

UNIVERSIDAD DE LAS CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA

Y EL DEPORTE

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA

“NANCY URANGA ROMAGOZA”

PINAR DEL RÍO.

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD.**

TÍTULO: Plan de actividades físico - recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del municipio San Luis, Pinar del Río.

Autor: Lic. Madeleivis Iglesias Hernández.

Tutor: DrC. Pedro Alberto Martínez Hernández.

2011

“Año 53 de la Revolución”.

FRASE

“No podemos olvidar jamás a esos antiguos deportistas, pero bien podemos darles todo el reconocimiento del mundo, todos los honores que se merecen y todas las satisfacciones y atenciones que necesiten para mejorar su calidad de vida...”

Fidel Castro Ruz¹



¹ TORRES DE DIEGO, MARIO. Fidel y el deporte. – La Habana: Editorial Deportes, 2007 ____ p. 67.

DEDICATORIA

Llegar a este trabajo de la maestría ha significado uno de mis mayores anhelos, es un sueño que hoy se hace realidad haciendo fé y dejando constancias en estas páginas, por eso quiero dedicar este maravilloso despertar a:

- ❖ **Mi madre:** Quien estuvo en el transcurso de los días pendiente de la ejerción de este trabajo, quien me guió y ayudó en la preparación de mí vida.
- ❖ **Mi padre:** Que con su amor, paciencia y sabiduría ha sabido darme el apoyo necesario en todo momento.
- ❖ **Mi hijo:** Que es lo más bello que dios me ha permitido traer al mundo.
- ❖ **Mis hermanos:** Por ser parte importante en mi vida, por su apoyo y confianza incondicional brindadas a lo largo de todos mis estudios.
- ❖ **A toda mi familia:** Quienes me quieren y aprecian.

AGRADECIMIENTO

Agradecer es recordar, es permanecer en obligado tributo a todos aquellos profesores, amigos y familiares que de una forma u otra nos han ayudado en cualquier esfera de la vida, más aún cuando se trata de nuestra formación, siendo más fuerte la gratitud.

Es por eso que quisiera agradecer a:

- ❖ **A mi tutor DrC. Pedro Alberto Martínez Hernández:** Quien ha puesto toda su disposición, dedicación y apoyo incondicional en la realización de este trabajo, además de haber confiado en mí.
- ❖ **A familiares:** Quienes me han apoyado durante todo momento y constituyen mi mayor fuente de inspiración.
- ❖ **A todos mis amigos, especialmente Cristina, amiga de todos los tiempos:** Quien supo darme su tiempo, conocimientos y apoyo incondicional en todo momento y cuando más lo necesité.
- ❖ **Al claustro de profesores de la UCCFD Nancy Uranga Romagoza:** Que nos impartieron los diferentes módulos con la mayor de las gratitudes.
- ❖ **A mis compañeros de trabajo:** Quienes me ayudaron, me apoyaron y estimularon a continuar en este largo batallar para hacer realidad mi gran sueño.
- ❖ **A la Revolución:** Por darme la oportunidad de superarme y ser más útil a la sociedad.

Por último quisiera expresar a todas aquellas personas que por traición a la memoria o haber quedado en el anonimato no las haya mencionado aquí, sepan interpretar mis más sinceros agradecimientos en solo cuatro palabras.

A TODOS MUCHAS GRACIAS

ARREGLAR

RESUMEN

Este trabajo está encaminado a lograr insertar a los atletas retirados del alto rendimiento a la práctica de las diferentes actividades físico - recreativas que contribuyan con su buen estado de salud, donde se tenga como fundamental objetivo la elaboración de un plan en tal sentido. Durante la investigación se utilizaron diferentes métodos científicos, realizándose a través de ellos un estudio profundo de las variables fundamentales, teniendo en cuenta para ello los planteamientos de variados autores. El diagnóstico previo concretó la necesidad de incorporar a la práctica de actividades físicas y deportivas a los atletas retirados del alto rendimiento promoviendo que se realicen sistemáticamente, planificadas y organizadas por personal preparado y que mejoren la salud y el bienestar, controlando de ese modo los factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles. Para la elaboración del Plan de actividades físicas y deportivas se tuvieron presente diferentes ofertas, se tuvieron en cuenta las necesidades e intereses de los atletas retirados del alto rendimiento de la comunidad estudiada. La valoración de las actividades fue realizada por especialistas y por metodólogos sin dejar de tener en cuenta como aspecto muy importante la aceptación del mismo por los atletas retirados los que aunados a miembros de la comunidad, han logrado la participación masiva de estos en actividades que les permita mejorar su estado de salud y su convivencia en la comunidad.

Palabras claves: Actividades físico-recreativas, Hipertensión y adulto retirado del deporte de alto rendimiento.

ÍNDICE

ÍNDICE	PÁGINAS
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. Antecedentes teóricos, metodológicos y sus tendencias actuales acerca de La Hipertensión Arterial en las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento.....	12
1.1 Importancia de la actividad físico- recreativa.....	12
1.2 Indicaciones generales para la práctica de la actividad físico-recreativa.....	13
1.3 La actividad física en personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.	14
1.4 Consecuencias de la inactividad física y deportiva.....	17
1.5 Definiciones o Tipos de Hipertensión arterial.....	17
1.6 Clasificación de Hipertensión arterial.....	19
1.7 Factores que participan en la génesis de la Hipertensión Arterial (HTA).....	24
1. 8 Tratamiento de la hipertensión arterial.	26
1.8.1 Consideraciones generales en el tratamiento farmacológico:.....	27
1.8.2 Consideraciones generales en el tratamiento no farmacológico:.....	28
1.9 Medición de la presión arteria.....	28
1.10 Manifestaciones de la Hipertensión Arterial en personas adultas.....	29
1.11 Características psicológicas de las personas adultas.....	30
1.12 Beneficios del ejercicio físico para las personas que padecen de Hipertensión Arterial.....	32
CAPÍTULO II. Plan de actividades físico-recreativas para las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento.....	36

2.1	Caracterización de la comunidad estudiada.....	36
2.2	Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.....	39
2.3	Plan de actividades físico-recreativas.....	44
2.4	Plan de Actividades Físico – Recreativas para las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.....	48
2.5	Valoración del plan de actividades por los especialistas.....	59
2.6	Valoración de la efectividad de la aplicación en la práctica del Plan de Actividades físico-recreativas propuesto y diagnóstico final.....	60
	Conclusiones.....	63
	Recomendaciones.....	64
	Bibliografía.....	65
	Anexos	

INTRODUCCIÓN

La ausencia de ejercicios físicos es una detonante en el estado de salud de los diferentes grupos etarios que se va acentuando progresivamente y cada vez más afecta al adulto mayor. Los cambios sociales de la era industrial, unidos a las transformaciones en los hábitos de ocio y la irrupción de tecnologías de la comunicación como Internet, conducen al ser humano hacia el sedentarismo.

Al realizar un breve repaso de cómo ha evolucionado la actividad física cotidiana del ser humano es fácil apreciar la transformación hacia el sedentarismo. El hombre primitivo realizaba todas sus tareas sin la ayuda de ningún tipo de maquinaria: desde los desplazamientos hasta la obtención de alimentos representaban un esfuerzo físico importante.

Pasando por las diferentes etapas en la evolución, hemos llegado a la actualidad en que el ser humano de la sociedad industrializada se ha transformado en una persona extremadamente sedentaria.

Hoy en día el sedentarismo y la adquisición de hábitos tóxicos por las personas son una epidemia en todo el mundo. Las principales autoridades sanitarias son conscientes de la relación entre la vida inactiva y varias enfermedades y desórdenes físicos y mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma que realizar actividad física de forma regular es uno de los principales componentes en la prevención del creciente aumento de enfermedades crónicas. Sin embargo, el 60% de la población en el mundo no llega a la recomendación mínima de realizar actividad física moderada durante 30 minutos al día.

Los dos principales factores que intervienen en el estado de salud de las personas son las características genéticas y el estilo de vida. La mayor parte de las enfermedades tienen una base genética, pero el estilo de vida del individuo es el factor que determina que la patología se desarrolle en el transcurso de los años.

Las conductas que representan un peligro para la conservación de la salud se consideran factores de riesgo, dos de las principales con mayor influencia negativa en las patologías crónicas son: el sedentarismo y la alimentación inadecuada.

Como punto de partida se puede afirmar que las personas físicamente activas disfrutan de una mayor calidad y esperanza de vida, porque padecen menos las limitaciones que normalmente se asocian con las enfermedades crónicas y el envejecimiento.

Durante años ha sido una problemática para el movimiento deportivo cubano la necesidad de que una vez culminada la vida activa de los atletas, éstos deben transitar hacia un proceso de desentrenamiento para contribuir a reducir el efecto negativo de las sobre cargas del entrenamiento deportivo, a las que han sido sometidos durante su vida deportiva.

Los atletas de alto rendimiento al culminar su etapa activa sino se les da una atención en ese sentido pueden adquirir diferentes enfermedades patológicas o hábitos inadecuados, lo que es evitable si se someten al proceso de desentrenamiento deportivo, que no es más que realizar actividad física planificada, ya no para obtener logros deportivos, sino para mantener la salud y así evitar estos peligrosos estados a que someten su organismo.

El grado de concientización con que los atletas se retiran no es suficiente restándole importancia a toda la continuidad de este proceso y en muchos casos obvian hasta la importancia de la práctica de cualquier tipo de actividad física que favorezca un buen estado de salud para esta otra etapa que se inicia en su vida como gloria deportiva y ente social que se va a desenvolver dentro de la comunidad. Por lo tanto consideramos que con una mayor labor por parte de los promotores deportivos de la comunidad se podrá lograr un mayor paso de avance que contribuya a disminuir las cifras o valores de hipertensión en este grupo especial a través de la práctica de las actividades físico - recreativas.

El trabajo comunitario como forma directa de brindarle seguimiento y atención a las diferentes problemáticas planteadas por la sociedad, ha jugado un papel decisivo en la elevación del nivel de conciencia de todas las personas, para su incorporación a la realización de actividades físico-recreativas con carácter sistemático incluyendo los atletas retirados del alto rendimiento deportivo, que van a constituir por sus características un grupo etario especial de adultos y por ende

el tratamiento en tal sentido también debe ser diferente en aras de lograr que su organismo logre una funcionabilidad adecuada con una estabilidad en su tensión arterial y evite llegar a algunos estados patológicos que pudiesen conspirar contra su vida.

En el caso que nos corresponde, a través de visitas reiteradas a las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento ubicadas en la circunscripción #9 del consejo popular urbano, así como análisis de documentos, observaciones realizadas a diferentes actividades, entrevistas realizadas a las familias, intercambios con líderes comunitarios, especialistas y técnicos del sector de la salud (médicos y enfermeras), en la aplicación sistemática de pruebas de medición y en la propia experiencia profesional se ha podido detectar que se presentan insuficiencias dadas fundamentalmente en:

- Se muestran sedentarios y pasivos ante la práctica de actividad físico-recreativa.
- Se observan altos índices de tabaquismo y alcoholismo.
- Se detectan irregularidades significativas en los exámenes de tensión arterial e incremento marcado en las frecuencias de sus crisis.

Se debe resaltar también que en dicha comunidad tampoco existe una atención diferenciada para este tipo de grupo etareo de adultos que se deben considerar como un colectivo especial a atender o dar seguimiento por el promotor deportivo, pues las características del trabajo con ellos en cierto modo difiere de la labor que se realiza con los grupos de adultos que no tuvieron una vida tan activa dentro del deporte o nunca lo practicaron, de ahí lo interesante de este trabajo comunitario pues estos atletas son parte de las comunidades.

Estos elementos unidos a las demás pesquisas y comprobaciones de la autora conllevan al planteamiento siguiente:

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo disminuir de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río?

OBJETO DE ESTUDIO

El proceso de Actividad Física.

CAMPO DE ACCIÓN

El tratamiento de la Hipertensión Arterial en las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de actividades físico - recreativas para disminuir los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río.

PREGUNTAS CIENTÍFICAS

1. ¿Cuáles son los antecedentes teóricos, metodológicos que hacen referencia a la importancia de la actividad físico - recreativa para el tratamiento de la hipertensión arterial en las personas adultas retiradas del deporte activo a nivel nacional e internacional?
2. ¿Qué niveles de hipertensión arterial presentan las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río?
3. ¿Qué actividades físico - recreativas se deben tener en cuenta para la concepción del plan dirigido a la disminución de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retirados de la práctica

sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río?

4. ¿Cuál es la efectividad del plan de actividades físico - recreativas dirigido a la disminución de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río?

TAREAS CIENTÍFICAS

1. Sistematización de los antecedentes teóricos, metodológicos y sus tendencias actuales acerca de la importancia de la actividad físico - recreativa para el tratamiento de la hipertensión arterial en las personas adultas retiradas del deporte activo.
2. Diagnóstico del estado actual de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río.
3. Elaboración de un plan de actividades físico - recreativas para la disminución de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río.
4. Valoración de la efectividad del plan de actividades físico - recreativas dirigido a la disminución de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del Municipio San Luis, Pinar del Río.

METODOLOGÍA

La investigación parte de la metodología general de la ciencia sustentado en el método dialéctico materialista que permite la integración de los métodos teóricos y empíricos. Se emplea como rector del conocimiento ya que se asume la relación dialéctica manifestada entre la filosofía, la ciencia y la investigación científica. Al abordar el objeto de estudio con fundamento dialéctico- materialista se toma en cuenta la época histórica y la necesidad concreta de las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento para la disminución de las cifras de tensión arterial presentes en ellos.

Métodos Teóricos: El empleo de los métodos teóricos posibilitará la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, poder explicar los hechos y profundizar en las relaciones esenciales y cualidades fundamentales de los procesos no observables directamente, lo que facilita las condiciones para poder enfrentar y realizar el trabajo.

Histórico Lógico: Se utilizó para determinar los antecedentes teóricos y metodológicos sobre los niveles de hipertensión arterial en los adultos mayores y la influencia de la actividad físico - recreativa en la compensación de la misma. Posibilitó hacer uso de los antecedentes históricos de esta enfermedad y conocer su evolución, nos permitió también reconocer y profundizar en el problema desde su surgimiento hasta la propia estructura de la concepción del plan de actividades físico - recreativas para las personas adultas hipertensas retiradas del deporte de alto rendimiento

Análisis-Síntesis: Posibilitó el estudio de las teorías afines con los objetivos propuestos en dicha investigación, así como identificar las principales regularidades que tipifican el problema, utilizando para ello los diferentes instrumentos aplicados y los documentos normativos y metodológicos para proyectar de forma correcta del plan de actividades físico- recreativas para la disminución de la tensión arterial en los atletas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento.

Inducción y Deducción: Permitió el tránsito de lo general a lo particular en el estudio de los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de tratamiento de la hipertensión arterial, además fue utilizado para la constatación empírica del problema, en tanto permitió analizar en cada uno de los instrumentos aplicados los elementos que constituyeron regularidades, así como las principales causas y diferencias en los resultados obtenidos del procesamiento de cada uno de ellos.

Análisis documental: Se utilizó en el estudio de los documentos de la dispensarización médica y de los diferentes programas que existen para poner en práctica con la comunidad que se relacionan con los atletas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento, además para profundizar en la selección de las actividades que contendrá el plan.

Métodos Empíricos: El empleo de los métodos empíricos posibilitará revelar y explicar las características del objeto, vinculado directamente a la práctica, facilitará la búsqueda de información inicial empírica y en la recogida de información para el logro de los objetivos y la comprobación de las preguntas científicas.

Observación: Esta fue efectuada a la muestra investigada con el propósito de constatar la situación existente en lo que respecta a la participación y realización de actividades físico- recreativas en la comunidad por las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.

Entrevista: Se les realizó a las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento con el fin de conocer las diferentes enfermedades crónicas que padecían, así como los hábitos nocivos adquiridos por ellos.

Encuesta: Aplicada a las personas adultas retiradas del alto rendimiento con el objetivo de conocer sus criterios en cuanto a: oferta, variedad, participación y conocimiento sobre la existencia e importancia que para ellos puede tener un plan de actividades físico -recreativas.

Medición: Utilizado para el constatar los niveles de hipertensión arterial a partir de las cifras constatadas y la frecuencia cardiaca registradas y valoradas según sus resultados iniciales.

Consulta a especialistas: Para constatar la factibilidad del plan de actividades físico-recreativas planificadas y su pertinencia social.

Técnica de intervención comunitaria.

Encuesta a informantes claves: Se le realizó a una serie de personas en la comunidad para determinar sus criterios y opiniones acerca de la incorporación de los atletas retirados del deporte de alto rendimiento a la práctica de actividades físico - recreativas.

Métodos Estadísticos: Permitió determinar la muestra de sujetos a estudiar, tabular los datos empíricos obtenidos y establecer generalizaciones apropiadas.

Estadística Descriptiva: Se aplicó en el procesamiento de la información, lo que permitió procesar los datos en porcentuales y sus resultados expresarlos en tablas y gráficos, donde se describen los principales resultados obtenidos.

Cálculo porcentual: Se utiliza dicha técnica para sacar los procesamientos de las encuestas y entrevistas en el análisis de los instrumentos aplicados.

Estadística inferencial: Se aplicó la dócima de diferencia de proporciones para corroborar la existencia o no de diferencias significativas por la aplicación práctica de la propuesta de plan.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la presente investigación se tomó como motivo de estudio la circunscripción # 9 del Consejo Popular Urbano del municipio San Luis, Pinar del Río, está conformada por 13 personas adultas que fueron atletas destacados en diversas disciplinas de alto rendimiento y ahora se encuentran retirados del deporte activo.

Como muestra se tomaron 10 de las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento que son las que padecen de hipertensión arterial de ellos 4 del sexo femenino para un 40% y 6 del sexo masculino para un 60%.

Informantes claves: 7

La muestra se seleccionó de **forma intencional** teniendo en cuenta los intereses de la investigación.

De las dos formas de muestreo existentes se ratifica la **no probabilística**, pues la elección realizada no depende de una probabilidad, sino de los intereses de los investigadores y en plena correspondencia con el objetivo del trabajo, siendo la muestra dependiente.

La muestra seleccionada fue: No probabilística dependiente.

El muestreo: Intencional.

La medición: Cualitativa porque los instrumentos que se aplican brindan datos cualitativos.

SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA

Se ofrece un plan de actividades físico- recreativas que contribuya a la disminución de los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del consejo popular urbano del municipio San Luis, Pinar del Río, como una herramienta de trabajo útil y novedosa para elevar su calidad de vida, lo que tendrá una repercusión favorable en su estado físico y de salud.

NOVEDAD CIENTÍFICA

Radica en un plan de actividades físico-recreativas atrayentes, estimulantes y apropiadas a las características de las personas adultas retiradas del alto rendimiento deportivo, que brinda variabilidad de procedimientos novedosos para

disminuir los niveles de hipertensión arterial a través de la realización de actividades físico- recreativas.

PRESENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA DEL CAPITULADO.

La tesis se ha estructurado de la siguiente forma:

Introducción: Donde están los elementos esenciales del diseño teórico y metodológico del proceso de investigación (se enuncia el problema, el objetivo, se plantean las preguntas científicas, las tareas y los métodos, entre otros aspectos de interés).

Capítulo I: Aborda el marco de antecedentes y el marco teórico-conceptual.

Capítulo II: Se analiza el marco metodológico de la investigación, el diagnóstico y la presentación, aplicación y validación de la propuesta.

Las últimas páginas del trabajo están dedicadas a las **conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.**

DEFINICIONES DE TÉRMINOS

1. **Comunidad:** Tipo de organización social cuyos miembros se unen para participar en objetivos comunes. La integran individuos unidos por vínculos naturales por objetivos que trascienden a las particularidades.
2. **Actividad física:** Proceso encaminado a la realización de ejercicios físicos con diferentes objetivos a cumplimentar ya sea con fines profilácticos, recreativos y desde el punto de vista del entrenamiento deportivo.
3. **Trabajo comunitario:** Labor que realizan los diferentes grupos sociales en la que no solo participa la población, sino también los delegados que responden y velan por los intereses de la comunidad, cuyo objetivo central consiste en las respuestas a las disímiles inquietudes que plantea la población.

4. **Actividad**: Toda acción material y múltiple que realiza el hombre orientada a transformar la naturaleza, la sociedad y el pensamiento. Por tanto es dirigida, transformadora y consciente.
5. **Plan**: Modelo sistemático de una actuación pública que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla.
6. **Hipertensión arterial**: Es el aumento de la presión que ejerce la sangre al pasar por las arterias comparado con un valor de tensión arterial preestablecido para un grupo de edad determinado.
7. **Atletas de Alto rendimiento**: Deportistas que han alcanzado la cumbre de la maestría deportiva para nosotros, atletas de equipos nacionales.
8. **Atletas retirados del alto Rendimiento**: Deportistas que se retiran del deporte activo y no continúan entrenando de forma sistemática y competitivamente y que pertenecieron al equipo, preselección o centros nacionales.

El trabajo responde a la línea de investigación: “Validación de programas de AFC que respondan a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos”.

CAPITULO I: ANTECEDENTES TEÓRICOS, METODOLÓGICOS Y SUS TENDENCIAS ACTUALES ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LAS PERSONAS ADULTAS RETIRADAS DE LA PRÁCTICA SISTEMÁTICA DEL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.

1.1 Importancia de la actividad físico- recreativa.

La actividad físico- recreativa y la práctica deportiva en general, históricamente han sido vistas como un acontecimiento importante en la vida de los pueblos, con períodos de exaltación y regresión como ocurrió en la Edad Media.

En tiempos primitivos, el hombre debía sobrevivir en ambientes hostiles, donde imperaba la ley del más apto por lo cual debía desarrollarse y mantenerse en buen estado físico; con el correr de los tiempos esta necesidad de aptitud física fue perdiendo importancia y el ser humano se ha adaptado a prácticas, contrarias a su naturaleza, que le han conducido a mantenerse inactivo físicamente.

Posteriormente, la actividad física estuvo vinculada a las prácticas guerreras por las luchas de conquistas de territorios; en otros momentos, la actividad deportiva fue considerada como un privilegio del cual solo podía disfrutar la realeza y para el resto de las personas la actividad física se resumía a la actividad relacionada con sus actividades cotidianas. A finales del siglo XIX, había quienes consideraban a los practicantes de deportes como desocupados, que interferían con el desarrollo de otras actividades, y es a partir de los años 1913 y 1919 cuando comienza a dársele cierta importancia al desarrollo del área psicomotora, con la incorporación de la Educación Física como asignatura al currículo escolar.

Con el transcurrir de los años, se ha masificado la actividad físico- recreativa y la práctica de deportes con diversos fines: en lo individual, para el beneficio de la salud corporal y la estética, y en lo general, se ha extendido la práctica como espectáculo lucrativo impulsado por el avance tecnológico, los medios de comunicación y el marketing.

A las actividades físico- recreativo y deportivo se le atribuye un gran número de efectos beneficiosos. Está absolutamente demostrado que el ejercicio físico

controlado, mejora la calidad de vida, crea hábitos mucho más sanos y disminuye el riesgo de la muerte súbita y de las enfermedades coronarias e hipertensivas. En definitiva, ayuda a mantener un estado de salud y bienestar.

Estas afirmaciones sobre el efecto beneficioso del deporte se apoyan en observaciones científicas bien contrastadas. También existen informes a favor de que la actividad físico- recreativa alargue la vida, aunque este punto es difícil de demostrar.

1.2 Indicaciones generales para la práctica de la actividad físico- recreativa.

- El comienzo debe de ser con moderación, para evitar lesiones. El equipo también tiene importancia; fundamentalmente en la utilización adecuado del calzado.
- El comienzo de la práctica de una actividad física debe ser lento y progresivo y siempre individualizado, sobre todo si comenzamos a practicar deporte por encima de la tercera década de la vida.
- No es recomendable que las personas se animen excesivamente y comiencen la práctica deportiva con un espíritu competitivo y de superación intentando progresar con gran rapidez e intensificando tanto la velocidad como el tiempo de carrera sin un control preciso, lo que muchas veces coincide con la utilización de un material deportivo inadecuado. Esto, frecuentemente va a conducir a lesiones por sobrecarga.
- No debemos en ningún momento tener en cuenta la edad a la hora de practicar un deporte con fines profilácticos y recreativos.
- Concretamente, la natación permite conservar la elasticidad vascular, factor que contribuye a retrasar el envejecimiento. El entrenamiento en medios acuáticos desarrolla mayor capitalización en la musculatura con la consiguiente mejora en el abastecimiento sanguíneo.
- La práctica de actividad física mejora notablemente la calidad de vida.

1.3 La actividad física en personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.

❖ El desentrenamiento. Importancia e influencia en la salud de los atletas que se retiran del deporte activo.

Es importante porque durante la vida deportiva mediante el incremento gradual y progresivo de los esfuerzos, en el organismo de los atletas de alto rendimiento aparecen adaptaciones, cambios a nivel de órganos internos, de sistema funcional y de órganos en su conjunto para hacerle frente a las más agresivas cargas de trabajo. Una vez dejado de entrenar sería desastroso para la integridad del atleta interrumpir abruptamente el entrenamiento deportivo y lo lógico sería de manera lenta, realizar el proceso inverso a la adaptación; la desadaptación.

El desentrenamiento por lo tanto es una etapa o período de tiempo en el cual, el atleta disminuye e incluso puede llegar a perder la mayoría de las adaptaciones que contrajo con el entrenamiento deportivo.

Según Velásquez, J. (1999) es un período de tránsito ineludible para quien ayudado por la ciencia, potenciamos sus músculos en búsqueda de los límites de la especie humana.

Para Alonso, R.F. (2002) esta etapa se definiría como “La etapa que comienza a partir del retiro como atleta activo, y la misma consiste en el proceso médico-pedagógico mediante el cual el organismo del atleta va eliminando toda o gran parte de su sobrecarga que adquirió en la etapa de entrenamiento óptimo que ha desarrollado durante su vida como atleta de élite y de alto rendimiento”.

Una encuesta realizada a los veteranos del músculo en Cuba Velásquez, J. (1999), reflejó que casi la totalidad de los deportistas violó la etapa de desentrenamiento, muy a pesar de conocer en la mayoría de los casos de sus nefastas consecuencias.

Según el Doctor Alonso, R. F. y otros (2000), los cuales hacen mención sobre la necesidad de hacer alguna actividad física en personas que dedicaron los mejores años de su vida al deporte, y que fueron en la mayoría glorias y ejemplo

para el mundo. Ellos parten de una ley fisiológica donde las nuevas teorías científicas, siempre parten de los aspectos conocidos, para a través del pensamiento lógico y científico, llegar a lo conocido y posteriormente comprobarlo en la práctica.

Según Solokov, A.S. (1991) a los múltiples cambios adaptativos surgidos durante el entrenamiento deportivo en los siguientes órganos internos y sistemas funcionales en realidad nunca van a retornar al nivel de pre-entrenamiento por tanto, dejar de entrenar puede implicar para el atleta obesidad, HTA, trastornos cardiovasculares, reducción de la resistencia de las células y tejidos, ante distintos efectos del medio. También expone que estos efectos pueden contrarrestar y minimizar en la medida que se le presta la debida atención a los procesos de desentrenamiento y adaptación a las nuevas condiciones de vida.

Todos los autores mencionados reconocen lo nocivo de interrumpir súbitamente el entrenamiento deportivo sin bajar las cargas físicas, descuido éste que puede tener graves consecuencias para la salud.

Velásquez, J. (1999) señala como atletas de la talla mundial de Adolfo Orta, Jorge Rizo, Aurelia Pentón, Pedro Pérez Dueñas y Enrique Figuerola han padecido del azote de la hipertensión arterial por el simple hecho de no haber desentrenado o realizado algún tipo de actividades físicas y deportivas.

El propio Velásquez, J. (1999) reconoce que los que dedicaron su vida a entrenar siempre tendrán que estar indisolublemente ligados a la actividad física para garantizar una excelente calidad de vida.

Los beneficios del ejercicio físico no están solamente relacionados con la prevención de las enfermedades cardíacas. Los individuos que llevan un estilo de vida más activo se "sienten mejor" y producen en su cuerpo una resistencia superior ante las distintas agresiones que la vida y el paso de los años provocan.

Los adultos que conservan una vida activa llegan a edades mayores con mejor predisposición al trabajo y menor dependencia de aquellos que los rodean.

Se han comprobado efectos beneficiosos del ejercicio sobre la conservación de la densidad de los huesos con un alto impacto en la prevención de la osteoporosis. Diferentes dolores articulares y musculares se ven aliviados por sesiones especiales de ejercicios y la vida activa previene la aparición de este tipo de molestias.

Los trastornos venosos de las piernas encuentran en la actividad física una de las más importantes y probadas formas de tratamiento. Las molestias físicas y los problemas estéticos que genera la insuficiencia venosa en miles de mujeres pueden ser prevenidos y tratados con programas adecuados de ejercicios físicos.

Pero no todo termina aquí: existe una relación positiva entre el sistema inmunológico (las defensas del organismo) y la actividad física. Varios estudios epidemiológicos han expuesto la menor prevalencia de diferentes formas de cáncer entre las personas físicamente activas. Experiencias recientes han sugerido que las mujeres que realizan ejercicios físicos en forma regular tendrían menor predisposición a tumores de mama y útero.

La actividad física es una herramienta fundamental en la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. Por otra parte, es un elemento indiscutible en la terapéutica de afecciones crónicas no transmisibles.

No cabe duda que la actividad físico- recreativa regular ofrece una serie de posibilidades para "verse y sentirse mejor" .Estos son algunos de los beneficios con que el ejercicio físico- recreativo contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas:

- Aumenta la resistencia a la fatiga e incrementa la capacidad para el trabajo físico y mental.
- Ayuda a combatir la ansiedad, la depresión y el estrés mental mejora la capacidad para conciliar el sueño.
- Provee una manera sencilla para compartir actividades con amigos y familiares contribuyendo a mejorar aspectos sociales.
- Ofrece mayor energía para las actividades diarias.

- Tonifica los músculos e incrementa su fuerza.
- Mejora el funcionamiento de las articulaciones.
- Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario.

1.4 Consecuencias de la inactividad física y deportiva.

La inactividad física, ese hábito de dejar de utilizar el cuerpo para satisfacer las demandas de su sistema de vida, es un comportamiento contrario a la naturaleza del hombre que trae como consecuencia que el cuerpo se debilite y se fatigue más rápido, aún en actividades de escritorio.

La falta de actividad física trae como consecuencia:

1. El aumento de peso corporal por un desbalance entre el ingreso y el gasto de calorías, que puede alcanzar niveles catalogados como obesidad.
2. Disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, disminución de la habilidad y capacidad de reacción.
3. Enlentecimiento de la circulación con la consiguiente sensación de pesadez y edemas, y desarrollo de dilataciones venosas (varices).
4. Dolor lumbar y lesiones del sistema de soporte, mala postura, debido al poco desarrollo del tono de las respectivas masas musculares.
5. Tendencia a enfermedades como la Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer de Colon.
6. Sensación frecuente de cansancio, desánimo, malestar, poca autoestima relacionada con la imagen corporal, etc.

1.5 Definiciones o Tipos de Hipertensión arterial.

Según Reinol Hernández, Servando Agramante y Edita Aguilar “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” (Tomo1 2006 p158).

La Hipertensión Arterial se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de los límites considerados como normales.

Según A, Álvarez Céspedes” trabajo para optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. La Habana, ISCF “Manuel Fajardo”.

La Hipertensión Arterial es la enfermedad cardiovascular que se produce cuando las cifras de tensión arterial medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiada, con intervalos de 3 a 7 días entre cada toma se encuentran por encima de 140 Mm. Hg. de tensión arterial sistólica y 90 Mm. Hg. en tensión arterial diastólica. Esta definición se aplica en adultos a partir de los 18 años.

La Hipertensión Arterial puede definirse según la autora, como un aumento de la presión de la sangre por encima de los valores normales, se considera una enfermedad crónica no transmisible que puede presentarse en cualquier sexo, raza y edad.

Estudios recientes han permitido señalar que el organismo está dotado de distintos mecanismos de control de la tensión arterial.

La hipertensión arterial la podemos clasificar en dos grandes grupos:

Por carga de volumen.

Por vasoconstricción.

Hipertensión Sistólica **Aislada** (HSA) Es más frecuente personas adultas. Se considera así cuando la PA Sistólica es \geq de 140 mmHg y la PA Diastólica es $<$ de 140 mmHg.

Hipertensión de **Bata Blanca**. Se considera con este tipo de hipertensión a las personas que tienen elevación habitual de la PA durante la visita a la consulta del médico, mientras es normal la PA en el resto de las actividades.

Hipertensión **Refractaria o Resistente**. Es aquella que no se logra reducir a menos de 160/100 mmhg con un régimen adecuado terapéutico con tres drogas en dosis máximas, siendo una de ellas un diurético.

Hipertensión **Maligna**. Es la forma más grave de HTA se relaciona con necrosis arteriolar en el riñón y otros órganos. Los pacientes tienen insuficiencia renal retinopatía hipertensiva grado II – IV.

1.6 Clasificación de Hipertensión arterial.

La presión arterial es un parámetro variable, sujeto a múltiples cambios. Por ello, es importante obtener muestras repetidas para conseguir una valoración más representativa y veraz de este parámetro por lo que teniendo en cuenta las cifras alcanzadas según colectivo de autores 2003 se clasifica de la siguiente forma.

CLASIFICACIÓN ACTUAL DE LA HTA

CATEGORÍA	SISTÓLICA (ALTA)	DIASTÓLICA (ALTA)
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal – Alta	130-139	85-89
Hipertensión Grado I (Leve)	140-159	90-99
Subgrupo Limítrofe	140-149	90-94
Hipertensión Grado II (Moderada)	160-179	100-109
Hipertensión Grado III (Severa)	> o = 180	> o = 110
Hipertensión Sistólica Aislada	> o = 140	<90
Subgrupo Limítrofe	140-149	<90

Folleto de Rehabilitación Física; Clasificación de la HTA; página 74; Colectivo de Autores; Escuela Internacional de Educación Física.

Según el VII reporte del JOINT NATIONAL COMMITTEE, 2003.

Categoría	Tensión Arterial Sistólica	Tensión Arterial Diastólica
Normal	< 120mmhg	< 80mmhg
PRE-hipertensión	120-139mmhg	80-89mmhg
Grado1	140- 159mmhg	90- 99mmhg
Grado2	> 160mmhg	> 100mmhg

En correspondencia con su evolución (según el VII Reporte del Joint National Committee, 2003) se clasifica en diferentes fases tales como:

1. **Fase de inducción:** También es llamada hipertensión, limítrofe, lábil, fronteriza, estado hipertensión marginal y otras designaciones.
2. **Fase de hipertensión establecida:** Hipertensión definida o resistencias fijas.
3. **Fase de repercusión sobre órganos blancos:** Daño sobre órganos diana u órganos blancos; es equivalente a hipertensión complicada.

El autor teniendo en cuenta los criterios dados en el Folleto de Rehabilitación Física; Clasificación de la HTA; página 74; Colectivo de Autores; Escuela Internacional de Educación Física, va a asumir de manera resumida esta clasificación en tres niveles fundamentales para llevar a cabo el estudio investigativo, los que se encuentran representado en la tabla siguiente:

.

NIVELES DE HIPERTENSIÓN	TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA
I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
II	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
III	180 o más mmHg	110 o más mmHg

Clasificación etiológico de la Hipertensión Arterial según (Weineck, Jurgén, (2001), salud, ejercicio y Deporte).

1. Hipertensión Arterial esencial o primaria: El 90 al 95% de los pacientes corresponden a la afección primaria o esencial.

2. Hipertensión Arterial secundaria: Del 5 al 10% de los pacientes corresponden a la secundaria y son potencialmente curable.

Clasificación de acuerdo con el grado de daño orgánico producido, la Hipertensión Arterial puede encontrarse en diferentes etapas según, (Weineck, Jurgén., (2001), salud, ejercicio y Deporte).

Etapas 1: Sin alteraciones orgánicas.

Etapas 2: El paciente muestra los siguientes signos, aún cuando se encuentre asintomático.

- Hipertrofia ventricular izquierdo (palpitación, radiografía del tórax. ECG Eco cardiograma.
- Angiotonia en arterias retinianas.
- Proteinuria o elevación leve de la creatinina (hasta 2mgd).
- Placas de ateroma arterial (radiografía, ultrasonografía) en carótidas, aorta, ilíacas y femorales.

Etapas 3: Manifestaciones sintomáticas de daño orgánico.

- Angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca.
- Encefalopatía hipertensiva.
- Exudados y hemorragias retinianas: papiledema.
- Insuficiencia renal crónica.
- Aneurisma de la aorta o aterosclerosis ocliterante de miembros inferiores.

- Cuando la hipertensión llega al segundo nivel se presentan manifestaciones de la misma sobre los diferentes órganos (corazón, riñón, pulmón).

Fisiopatología

En poblaciones muy seleccionadas cerca del 95 % de los pacientes hipertensos son esenciales o **idiopáticos**, es decir no se identificó la causa de la afección, por lo que ha sugerido que en esta intervienen múltiples factores los cuales al interrelacionarse entre sí desencadenan la enfermedad hipertensiva con la agresividad biológica que la caracteriza. En la búsqueda de las posibles causas de la HTA esenciales **Ining y Page** proponen la teoría del "Mosaico Patogénico", según intento por explicar los diferentes mecanismos por lo que puede producirse elevación de las cifras funcionales.

Cuadro clínico

La HTA es una enfermedad con una sintomatología inespecífica y aunque los síntomas y signos que la acompañan varios están en relación con el tipo de hipertensión y el estadio en que se encuentra la enfermedad.

La cefalea es un síntoma constante y habitualmente se presenta en horas de la mañana con localización suboccipital, orbitaria o frontal; en ocasiones despierta el paciente o aparece durante el sueño o incluso simula una migraña, en cuyo caso se hace pulsátil y se acompaña de náuseas y vómitos y fotofobia.

Entre otros síntomas que pueden aparecer están las palpitaciones e irritabilidad, insomnio, trastorno de la personalidad y clima los cuales orientan hacia una HTA secundaria en dependencia de la intensidad con la que se presente.

La visión en candelilla, los zumbidos en los oídos.

El escotoma es un elemento de frecuente observación en la población hipertensa así como también la disminución de la agudeza visual, acompañada de cifras de TAD superiores a los 120 mmHg debe hacer sospechar una HTA maligna o el comienzo de una encefalopatía hipertensiva.

Diagnóstico

El diagnóstico de la HTA es eminentemente clínico pero requiere la voluntad integral del paciente donde es necesario de la toma rigurosa de la TA (tres lecturas como mínimo) estima el daño de los órganos diano identifican otros factores de riesgo cardiovasculares, descarta causa de HTA secundaria y caracteriza al paciente.

Por la técnica del monitoreo es que se ha estudiado la HTA ambulatoria de la presión arterial (**MAPA**) durante las 24 horas en la actualidad se sabe de las cifras más baja de la TA "el Nadir" se alcanzan durante el sueño profundo de tres a cuatro AM comienza a subir ligeramente a partir de esa hora aunque la persona se encuentre profundamente dormida.

De 7.00 a 8.00 AM al levantarse, la presión continua elevándose hasta alcanzar su cifra más alta (el cénit) y entre las 12.00 M y la 1.00 PM; se mantiene en una meseta, la que persiste hasta las 7.00 u 8.00 PM en que comienza de nuevo a descender para alcanzar su cifra más baja en el sueño de la madrugada.

Es por esto que un individuo normal puede tener durante la hora de sueño profundo cifras de 60 mmHg de TAS y 40 mmHg de TAD.

Este método resulta de gran utilidad para confirmar el diagnóstico en aquellos casos donde se sospeche de hipertensión de bata blanca y de paciente de edad moderada y avanzada.

Con relación a la edad la organización mundial de la salud (OMS) estableció valores para personas de 20 a 70 años, veamos a continuación la clasificación al respecto. Individuo con una presión sistólica o máxima cuyos valores son hasta de 140 Mm de Hg, son catalogados como normo tensos.

Los que presentan valore por encima de esta cifra son los hipertensos, mientras que los que tienen valores por debajo de 100 Mm de Hg, son los hipotensos.

En el caso de la presión diastólica o mínima sus cifras tienden a oscilar entre los 60-80 Mm de Hg. La presión media arterial comprende cifra entre los 80 y 90 Mm de Hg. Son fundamentales los reflejos circulatorios los que evita que la presión arterial aumente o caiga muy intensamente de un momento pasa a otro por ejemplo cuando una persona se pone de pie hay una tendencia hidrostática a que

la presión arterial en su cabeza caiga a valores muy bajos pero inmediatamente entre en juego reflejos nerviosos que originan vasoconstricción en todo el cuerpo con lo cual conserva una presión casi normal en la cabeza, en la forma similar cuando una persona sufre una hemorragia grave y su presión tiende a caer los reflejos nerviosos desempeñan un papel inmediato llevando la presión arterial hacia valores normales.

I.7 Factores que participan en la génesis de la Hipertensión Arterial (HTA).

(Según Reinol Hernández G y Edita Madelín AR, "Ejercicios Físicos y Rehabilitación" tomo 1 2006 p 130) Los factores ambientales son susceptibles de modificarse, sin embargo, existen otros factores no modificables como:

Edad

Existe el criterio de que a medida que el individuo envejece los valores de tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica aumentan, siendo más significativo el caso de la tensión arterial sistólica.

Sexo

Se acepta que los hombres son más propensos a esta afección que las mujeres, ahora bien, la relación entre el sexo y la HTA se encuentra alterada por la edad, las mujeres mayores de 40 años tienen más riesgo que los hombres menores de 40 años. Antes de los 40 las mujeres están más protegidas que el hombre debido entre otros factores al efecto de los estrógenos como protectores del daño en las arterias coronarias, a esto se le une el menor consumo de tabaco por las femeninas y la menor resistencia periférica.

Raza

Estudios en diferentes grupos poblacionales de Europa, América Latina y el Caribe, Norteamérica y África muestran una mayor tendencia de la raza negra a sufrir HTA que el resto de las razas humanas. Esto se debe dada la gravedad de las repercusiones de la HTA sobre los órganos diana, por ejemplo se ha señalado que la insuficiencia renal se presenta 17 veces con más frecuencia en negros que en blancos.

Por lo que el envejecimiento de la población es un fenómeno de gran relieve en la sociedad contemporánea el cual debe abordarse desde la orientación, prevención

e intervención, pues la persona que envejece requiere de ayuda para conservar la propia suficiencia física, psíquica y social, condicionada en la mayoría de los casos por las posibilidades de movimiento incrementado o mantenido. Conocer al adulto mayor significa ser receptivo ante sus necesidades de dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal, por eso resulta necesaria la planificación de actividades físicas que contrarresten el sedentarismo y la hipertensión acorde a su estado de salud.

El tabaquismo

El tabaco tiene sobre el organismo un efecto a corto plazo y a largo plazo.

Efectos a corto plazo: la nicotina que penetra en las vías sanguíneas, aumenta la frecuencia cardiaca a través de la liberación de las denominadas hormonas del estrés o rendimiento adrenalina noradrenalina. Fumar un único cigarrillo puede aumentar la frecuencia cardiaca pasajera entre 10 y 20 latidos por minuto, dependiendo de la reacción individual. Por el aumento del volumen del bombeo del corazón se produce un incremento de la tensión sanguínea, potenciado por el hecho de que la nicotina estrecha los vasos sanguíneos. Ello puede provocar el espasmo de los vasos, estrechamiento convulso de los vasos.

En caso de que las arterias coronarias ya estén dañadas por la aterosclerosis, el fumar un único cigarrillo puede desencadenar un infarto del miocardio. Efectos a largo plazo: La persona que fuma cigarrillos durante un tiempo prolongado daña con ello las paredes internas de los vasos, entre otras cosas, con el monóxido de carbono que se encuentra en el humo, lo cual abre las puertas a una aterosclerosis de rápida progresión. El daño producido en los vasos a causa de la HTA es intensificado y acelerado con el tabaco. Por esta razón, las personas que fuman deberán abandonar inmediatamente el hábito, si sufren de HTA. (Cabreras Rojas, I (2004) Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (La Habana).27: 25 -31.

El estrés

El estrés puede tener tanto efectos negativos como positivos. No se trata del estrés por sobrecarga producido por un exceso de trabajo, el cual muchas personas sufren de vez en cuando, sino que los factores de riesgo pueden estar

constituidos por toda clase de estrés negativo. Entre ellos se encuentra el estrés por la pérdida de la pareja o por la sociedad y el aislamiento social, como también el estrés producido por el paro o la jubilación anticipada entre otros.

El estrés negativo de tipo psicosocial, independientemente de su causa, conduce de forma similar al tabaquismo a una mayor segregación crónica de hormonas del estrés, lo cual tiene influencia a su vez sobre el metabolismo en general. Porque aumenta los niveles de lípidos en sangre sobre todo el LDL.

Obesidad

Peso normal con un 20% o más de sobrepeso.

Ejemplo:

Una persona de 170cm de talla se considera obesa cuando sobre pasa los 84kg. Cada kilo de peso corporal significa una carga adicional para el corazón. Cuanto más pese una persona, mayor trabajo de bombeo deberá realizar su corazón para suministrar al <<último rincón>> la sangre, es decir, el oxígeno y las sustancias nutritivas. Cualquier tipo de pérdida de peso supone una descarga para el corazón, ya que la resistencia periférica de la circulación sanguínea disminuye. La regla de oro sería la siguiente: por cada kilogramo de peso corporal de más aumenta la tensión sistólica en 3mmhg, y la diastólica en 2mmhg. Ello significa que una pérdida de 10kg de peso disminuiría el aumento de la tensión sistólica en 30mmhg y la diastólica en 20mmhg, y todo ello sin medicamentos ni ninguna intervención médica.

1. 8 Tratamiento de la hipertensión arterial.

Es recomendable realizar un diagnóstico temprano e iniciar a tiempo la terapia, resulta necesario evitar los factores de riesgo adicionales. Tampoco deben renunciarse al aumento de la práctica adecuada de ejercicios físicos. El tratamiento de la HTA se divide en dos:

- ❖ Tratamiento farmacológico.
- ❖ Tratamiento no farmacológico.

1.8.1 Consideraciones generales en el tratamiento farmacológico:

En pacientes con Hipertensión Arterial grado I o II, se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco. Si el paciente hipertenso tiene un síndrome hipercinético, la mejor opción es un beta bloqueador, y es inconveniente el uso de vasodilatadores como el calcio antagonista o bloqueador alfa ya que exacerban la hipercinesia circulatoria. En pacientes en quienes se sospecha expansión del espacio extracelular (especialmente mujeres) la mejor opción es el tratamiento diurético como mono terapia, son menos efectivos los beta bloqueadores y están contraindicados los vasodilatadores que empeoran la retención de líquido y la expansión del espacio intravascular. Pueden ser igualmente efectivos los inhibidores de la ECA. En ancianos con Hipertensión Arterial sistólica es preferible el uso de calcio antagonista como fármacos de primera elección.

El paciente con hipertensión esencial de grado III, requiere necesariamente el uso de varios fármacos para lograr un control eficiente de la Hipertensión Arterial. En esta forma se prefiere iniciar el tratamiento con betas bloqueadores y diuréticos (tiazidas y ahorradores de potasio).

Cuando no se logra la normalización de las cifras tensionales se pueden usar vasodilatadores (hidralazina, minoxidil, prazosina) que reducen las resistencias vasculares. Los calcio antagonistas pueden ser utilizados en este tipo de pacientes cuando no se logra controlar la hipertensión con los fármacos o porque haya que suspender su administración por efectos colaterales indeseables como son: ataque de gota (ti asidas), asma o insuficiencia cardiaca (betas bloqueadores) o tos persistente (inhibidores de la ECA). Los calcio antagonistas también pueden producir efectos colaterales indeseables (edema, rubor facial) que pueden obligar a su suspensión o cambio por otro fármaco de distinta familia.

Como conclusión general se puede decir que el tratamiento del paciente hipertenso deberá ser individualizado tomando en cuenta la edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

(<http://www.blogsalud.net/hipertension-arterial/> consultado el 10 de septiembre 2008).

1.8.2 Consideraciones generales en el tratamiento no farmacológico:

De forma general el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial se basa en:

- ❖ Control del peso corporal.
- ❖ Actividad física moderada y regular.
- ❖ Restricción de la sal (menor de 2g diarios).
- ❖ Limitar la ingestión de proteínas de origen animal (roja) y grasa saturada de la dieta.
- ❖ Aumentar el aporte de potasio, calcio y magnesio. Así como de frutas vegetales y fibra en la dieta.
- ❖ No fumar.
- ❖ Vigilar niveles de colesterol y glucosa en sangre.
- ❖ Limitar el consumo de alcohol.
- ❖ Limitar la ingestión de café.
- ❖ Terapéutica de relajación. Control de estrés emocional y ejercicios físicos con fines terapéuticos.
- ❖ Limitar medicamentos que provoquen directa o indirectamente la elevación de tensión arterial.
- ❖ Sueño óptimo. Recreación activa y pasiva.
- ❖ Tomar abundante agua. Hidratación optima.
- ❖ Régimen de trabajo-descanso adecuado, respetando los ritmos biológicos.

1.9 Medición de la presión arterial.

La medición de la presión arterial debe cumplir requisitos importantes para lograr con exactitud la misma, puesto que a punto de partida de esta serán precisadas las conductas apropiadas que individualmente deberán ser tomadas siguiendo las siguientes consideraciones:

- ❖ El paciente descansará 5 minutos antes de tomarle la presión arterial.
- ❖ No debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 minutos antes de tomar la PA.

- ❖ Debe estar en posición sentada y con el brazo apoyado. En casos especiales puede tomarse en posición supina. En ancianos y diabéticos deberá tomarse la PA de pie.
- ❖ El manguito de goma del esfigmomanómetro debe cubrir por lo menos dos tercios de la circunferencia del brazo, el cual estará desnudo.
- ❖ Se insufla el manguito, se palpa la arteria radial y se sigue insuflando hasta 20 o 30 mm de Hg por encima de la desaparición del pulso.
- ❖ Se coloca el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral en la fosa ante cubital y se desinfla el manguito, descendiendo la columna de mercurio o la aguja a una velocidad de 2 mm de Hg por segundos o lentamente.

El primer sonido (Korotkoff 1) se considera la PA sistólica y la PA diastólica la desaparición del mismo (Korotkoff 5). Es importante señalar que la lectura de las cifras debe estar fijada en los 2 mm Hg o divisiones más próximos a la aparición o desaparición de los ruidos.

Se deben efectuar dos lecturas separadas por 2 minutos. Si la diferencia de las mismas difiere en 5mm Hg debe efectuarse una tercera medición y promediar las mismas. Verificar en el brazo contra lateral y tomar en cuenta la lectura más elevada.

En casos especiales es recomendado el Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial (MAPA). En nuestro país contamos con los equipos de medición automática para ello, el HIPERMAX, de fabricación nacional, Con estos equipos es posible la medición periódica de la PA, que se puede programar para una frecuencia de 10, 15 o 30 minutos durante el día y de 1 a 2 horas durante la noche o período de sueño.

1.10 Manifestaciones de la Hipertensión Arterial en personas adultas.

Las personas con hipertensión se sienten al principio bien y sanas, por esta razón, la hipertensión se suele descubrir de forma casual en el marco de una revisión médica de rutina.

Las primeras molestias en las personas que han sufrido de hipertensión durante un tiempo prolongado son principalmente dolores de cabeza, ansiedad o zumbidos en los oídos, también es característico la sensación de vértigo y la cara enrojecida. Cuando la hipertensión, no es detectada durante un período de tiempo largo, las consecuencias pueden ser dolencias cardíacas, disnea, trastornos de la visión o dolores en las piernas al andar.

Según el texto "Deporte para todos"; publicado en el 11no Congreso Mundial sobre actividad física, plantean las siguientes reflexiones:

La adaptación del deportista retirado a la vida fuera del deporte, es motivo de atención por los investigadores de nuestro país. El retiro de la vida deportiva puede crear alteraciones en su autoestima y auto concepto (identidad), ante la pérdida de los esfuerzos sociales, económicos y fisiológicos que recibía por su participación activa en el deporte, lo que se traduce en un estrés mantenido difícil de superar, que pudiera influir en la aparición y desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los factores de hipertensión, depresión, melancolía, cólera, hostilidad y la disminución del vigor-actividad están muy ligados a los resultados del deportista retirado, lo que refleja un trastorno del estado emocional del mismo.

1.11 Características psicológicas de las personas adultas.

El desarrollo no termina con la edad juvenil, sino que el ser humano sigue evolucionando también en la edad adulta, la cual es una nueva etapa del desarrollo donde se está actuando y aprendiendo en diferentes esferas de la vida. Se madura, expresado ello en una autoconciencia crítica que como formación psicológica, hace distinguir a la persona por un desarrollo de la identidad y el autoconocimiento, ganando así en recursos psicológicos que le van dando estabilidad, autonomía y realización a la personalidad. El adulto descubre sus potencialidades inagotables. Sobre la situación social del desarrollo del adulto Febles Elejalde, M. (2001.10), plantea claramente lo siguiente: el joven que pasados los años se ha desarrollado socialmente, encuentra dos eventos vitales

hacia los cuales orienta todos sus esfuerzos. Ellos son proveedores de vivencias. Estas son el trabajo y la familia, y en algunas ocasiones no debemos excluir los grupos de amigos que en otras etapas del desarrollo han jugado y puede que aún sigan jugando un papel importante en su desarrollo personal. Cada uno de ellos, por su parte y a través de los sistemas de actividad y comunicación, se desarrollan en esta etapa, ocupando un lugar mediatizador en las relaciones y eventos, que hacen más complejas las relaciones con su entorno. A través del trabajo el individuo concientiza sus relaciones interpersonales: la calidad de la relación jefe-subordinado, compañeros de trabajo, compañeros de otros centros afines, pueden analizarse, profundizándose o ampliándose el círculo de amigos, o empezar a reducirse como resultado de la concentración en los principales eventos vitales. En esta edad se distinguen los "problemas de identidad", donde se experimenta la insatisfacción consigo mismo, manifestada en la autovaloración, la insensibilidad, y el sentirse fuera de lugar entre otras expresiones. Bratus, B. S. (1980) tomado de (Sánchez Acosta 2004. 31) refería que las crisis de los adultos no son radicales, ni bruscas, sino tendencias donde ocurren cambios esenciales, profundos y periódicos de acuerdo a las condiciones sociales de vida como son: los cambios de exigencias y expectativas sociales y los cambios hormonales, así como las enfermedades significativas para ellos. Es por eso que las posibilidades y perspectivas dejan de corresponderse con las posibilidades que ya de hecho cambiaron. Pero existe algo fundamental la concientización y la autocomprensión de las contradicciones, y de la posibilidad resolutive de manera independiente en relación con sus metas más generales.

En esta etapa aparece un nuevo nivel de autoconciencia donde se logra un mayor desarrollo afectivo, volitivo, de autoconocimiento, responsabilidad, reflexión, decisión, creatividad e independencia para la aparición de nuevas habilidades, hábitos y capacidades que le permiten elaborar nuevos propósitos, así como reestructurar algunas motivaciones.

Otro evento de suma importancia en estas edades, lo es la familia. La familia de procedencia y/o la que se forma como producto de la unión consensual o matrimonio, constituyen fuentes de nuevas vivencias. La concientización de los

lazos afectivos con los padres que envejecen, con la esposa o compañera de vida, con los hijos que crecen y muchas veces se convierten en confidentes o buenos amigos, enriquecen la subjetividad del sujeto de esta edad, planteándose nuevos retos, nuevas experiencias como el crecimiento y abandono de los hijos -nido vacío- , divorcios, subestimación por la edad, muertes de padres o familiares queridos. (Febles Elejalde, M 2001. 10).

1.12 Beneficios del ejercicio físico para las personas que padecen de Hipertensión Arterial.

En la actualidad la "actividad física" se ha convertido en uno de los temas de mayor interés, especialmente si se tiene en cuenta la prevalencia de enfermedades no transmisibles que invaden a la humanidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que para el año 2020 las enfermedades no trasmisibles serán la causa de más del 70% de la carga mundial de morbilidad, por este motivo, ha invitado a los gobiernos a promover y reforzar programas para erradicar el sedentarismo como parte de la salud pública y política social, y como un medio práctico para lograr numerosos beneficios sanitarios, ya sea, de forma directa o indirecta.

Desde esta perspectiva, los objetivos se centran en involucrar a todos los factores y sectores de las comunidades para apoyar la realización de programas de promoción, crear los espacios y las condiciones requeridas, y orientar a la población para realizar actividades físicas que produzcan los efectos fisiológicos y psíquicos esperados para la salud.

El término de ejercicio físico incluye el de gimnasia, baile, deporte y educación física. Hay diferentes tipos de ejercicios y según la afección que padece una persona le será más recomendable un grupo que otro. Así, en el caso de padecer la hipertensión arterial le conviene más los ejercicios aeróbicos que los anaeróbicos. El ejercicio físico en los hipertensos se recomienda que se realice en condiciones aeróbicas, con participación de grandes grupos musculares, ya que los ejercicios que se realizan en condiciones anaeróbicas aumentan

considerablemente la presión arterial sistólica y la frecuencia cardiaca, en un tiempo corto.

Como se ha podido apreciar los ejercicios que se recomiendan para el tratamiento del hipertenso, está sustentado sobre la base de los ejercicios dinámicos, aeróbicos, cíclicos, de larga duración y la intensidad baja moderada. Entre los más utilizados tenemos la marcha, el trote, la bicicleta, la banda, los ejercicios de gimnasia y el entrenamiento con pesas con bajo peso y mucha repetición.

Beneficios que trae consigo la realización del ejercicio físico, entre otros están los siguientes:

- Aumenta la capacidad elástica de las arterias y venas.
- Mejora los niveles de colesterol de alta densidad que protege a las arterias de la aterosclerosis.
- Hace más eficiente el trabajo del corazón y ayuda al mejoramiento de la circulación de la sangre.
- Sirve de desahogo emocional.
- Disminuye el nivel de estrés.
- Ayuda a conciliar el sueño.

Realizar actividades físicas de manera sistemática y continúa, prolonga e incluso evita la aparición de la Hipertensión Arterial, enfermedad que puede pasar inadvertida por varios meses o años, incluso el primer síntoma puede ser un paro cardíaco o un infarto cerebral. Hoy este mal afecta cada vez más a las personas jóvenes y puede presentarse incluso hasta en niños y adolescentes, aunque su mayor incidencia se da entre los 35 y los 40 años, cuando anteriormente se padecía después de los 45.

La realización de actividades físicas, rehabilita a todo el organismo desde el punto de vista neurológico, cardiovascular, músculo-esquelético y metabólico, sin embargo, es importante que además de mantener ejercitado al cuerpo, se tenga una alimentación balanceada y un peso corporal adecuado.

La actividad física se ha podido demostrar que cuando se realiza de forma programada y sistemática y estas van a empezar después de los 60 años para que su vida sea más prolongada y duradera, mejorando su calidad de vida.

❖ **Área Física:**

- Evita la pérdida de masa muscular.
- Mejora la elasticidad.
- Mejora la fuerza.
- Mejora la flexibilidad.
- Favorece la movilidad articular.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Aumenta la oxigenación de los tejidos.
- Evita la disminución ósea.
- Evita la fatiga al mismo esfuerzo.
- Mejora el rendimiento físico global.
- Mejora la capacidad de contracción de la red arterial periférica.
- Estimula la eliminación de sustancias de desecho.
- Evita la obesidad.
- Ayuda a la eliminación del estrés.

❖ **Área psicológica:**

- El ejercicio físico es fuente de salud.
- Mejora la interrelación social.
- Aumenta la ilusión de vivir.
- Mejora y facilita el sueño.
- Mejora la imagen personal.
- Contribuye al equilibrio psicoafectivo.

- Combate la soledad y el aislamiento.
- Aumenta la alegría y el optimismo.
- Refuerza la actividad intelectual.
- Conserva ágiles y atentos los sentidos.

❖ **Área social:**

- Mejora el saneamiento básico.
- Se evita el abandono socio-familiar de los adultos mayores.
- Se define el papel socio-cultural de las personas mayores.
- Se puede ver un menor gasto económico en medicinas.
- Se recupera la identidad social que en ocasiones se pierde con la jubilación.

Conclusiones parciales del capítulo.

Los elementos teóricos abordados en este capítulo sobre las principales concepciones teóricas-metodológicas y sus tendencias actuales acerca de la hipertensión arterial en las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento han permitido la fundamentación del tema objeto de estudio en la literatura consultada, ofreciendo conocimientos, además de presentar a la vía no institucional un espacio privilegiado para asumir la atención armónica y directa de los atletas élites en su futuro retiro, haciéndose necesario dirigir acciones hacia ella, que garanticen la puesta en práctica de actividades con carácter sistemático que propicien contrarrestar los efectos negativos de la HTA y con ello mantener un buen estado de salud.

CAPÍTULO II. PLAN DE ACTIVIDADES FÍSICO-RECREATIVAS PARA LAS PERSONAS ADULTAS DE 35-45 AÑOS RETIRADAS DE LA PRÁCTICA SISTEMÁTICA DEL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.

En este capítulo se tuvo en cuenta la caracterización del Consejo Popular Urbano y la valoración de los diferentes instrumentos aplicados, así como se fundamenta el plan de actividades físico- recreativas dirigido a disminuir los niveles de hipertensión arterial en las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento, abordándose además un análisis de los resultados de su implementación práctica.

2.1 Caracterización de la comunidad estudiada.

La comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Existen varios criterios sobre qué es comunidad, es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten características e intereses comunes. Es un área territorial donde se asienta la población con un grupo considerable de contacto interpersonal y sienta bases de cohesión.

Lourdes Urrutia Barroso (2006) plantea “Si bien la estructura económica y social determina el carácter de las actividades sociales humanas, ella misma es el resultado de dichas actividades”. (43,69). Entonces podemos plantear que en la sociedad socialista es preciso acelerar su desarrollo para poder perfeccionar los mecanismos que conllevan al mejoramiento sustancial de las condiciones de vida del pueblo estando ello marcado en la comunidad que se aborda pues se debe recordar que cada cual piensa como vive y actúa en correspondencia con ello motivado para lograr sus propósitos.

La comunidad objeto de estudio, está ubicada en el Consejo Popular Urbano del municipio San Luis, en los cuales se distinguen varias circunscripciones y Comités

de Defensa, así como diversas instituciones culturales y deportivas, las que deben contribuir al desarrollo de los comunitarios.

Al realizar una caracterización de esta comunidad se pudo determinar que está ubicada en una zona urbana, prevalece el sexo femenino en la población y la edad del adulto mayor, así como el nivel escolar medio.

La realidad exige que exista una buena planificación, partiendo de las posibilidades reales, para un desarrollo óptimo de las actividades físico-recreativas, de ahí que las bases del desarrollo social estén encaminadas a satisfacer las necesidades de salud y bienestar, cada vez más crecientes de los atletas retirados del alto rendimiento en la comunidad.

La Circunscripción #9, perteneciente al Consejo Popular Urbano, donde aparece enclavado este espacio territorial, La Finca: El Baño cuenta con una población de 298 habitantes, de ellos 13 atletas retirados del alto rendimiento de ambos sexos y sus primeros pobladores se dedicaban al cultivo del tabaco; esta comunidad se encuentra ubicada al oeste del poblado cabecera y es atendida por el combinado deportivo No.1, así como por las diferentes organizaciones políticas y de masas.

Posee un espacio físico, aunque no es muy bueno, que se utiliza para las actividades físicas, deportivas y recreativas, siendo esto de interés para todos los habitantes, una Casa de Cultura, una Escuela Primaria y una Bodega cercana a la comunidad, una dulcería, un policlínico principal de asistencia médica, dos consultorios médicos comunitarios, funciona un Círculo de Abuelos, una bailoterapia, , existe un proyecto del medio ambiente- cultural y un proyecto de actividades deportivas, existen equipos de diferentes deportes, fútbol, voleibol, ajedrez y atletismo, además contamos con 4 licenciados en Educación Física, 3 profesores de Cultura Física, 3 licenciados en Recreación , 3 profesores deportivos y 5 activistas, que atienden las actividades recreativas además se hizo un levantamiento de la fuerza técnica.

Levantamiento de las áreas ó instalaciones:

1	Béisbol	1
2	Voleibol	1
3	Fútbol	1
4	Baloncesto	1
5	Área permanente de recreación	3
6	Pistilla	2
7	Gimnasio de Cultura Física	1

Levantamiento del módulo deportivo:

1	Balones de Voleibol	1
2	Balones de Baloncesto	3
3	Balones de Fútbol	2
4	Pelotas de Béisbol	3
5	Guantes de Béisbol	9
6	Bates de Béisbol	2
7	Juegos de Ajedrez	4
8	Juegos de Dominó	2
9	Juego de Damas	2
10	Juegos de Parchís	1
11	Bolos	4
12	Suiza	3
13	Aros	6
14	Banderitas	12
15	Soga Gruesa	1
16	Sacos	8

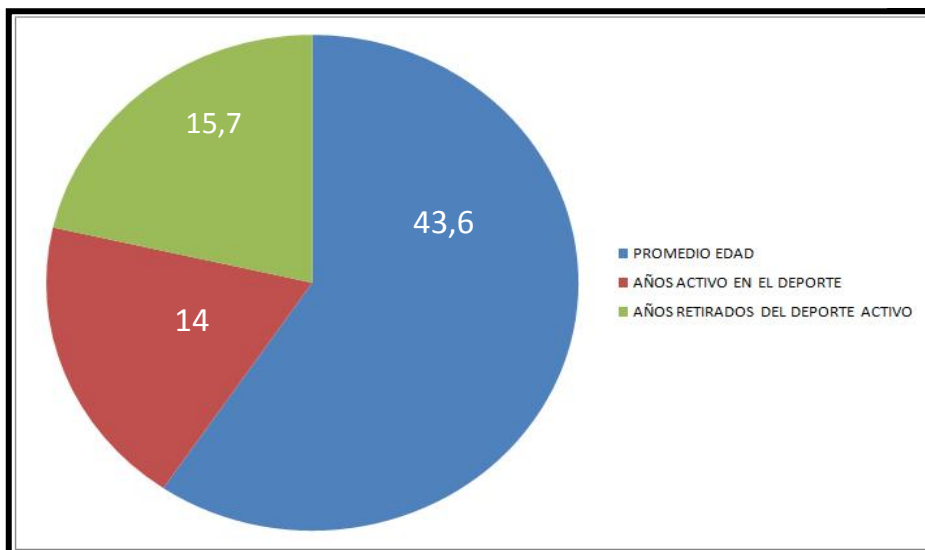
Para comprender la psicología de esta comunidad se parte de los elementos planteados por Lourdes Urrutia Barroso, (2006) cuando expresó: “El desarrollo del individuo está condicionado por el desarrollo de todos los demás individuos con los que se encuentra en comunicación directa o indirecta”. (43,52).

Otro de los indicadores está relacionado con las tradiciones culturales e ideológicas, políticas y religiosas que en los pobladores de esta comunidad ha ido sufriendo cambios muy favorables ya que se asiste a las actividades de corte político, y recreativa.

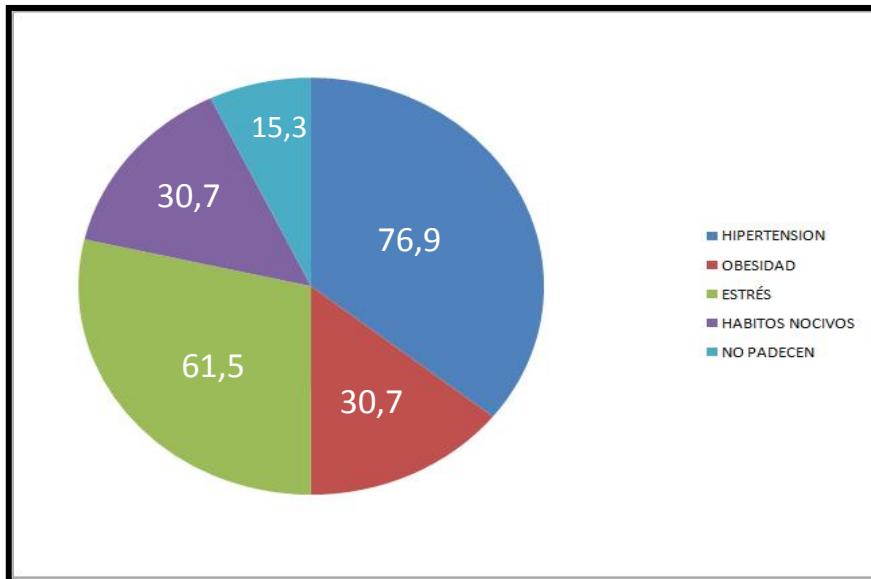
2.2 Análisis de los resultados del diagnóstico inicial.

➤ Análisis de la entrevista

- **Grafico #1- Caracterización de la población**



- **Grafico #2 – Enfermedades crónicas no transmisibles que más se presentan**



Para poder realizar una caracterización de las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento se tuvo en cuenta los resultados derivados de la entrevista, específicamente las interrogantes 2,3 y 4 donde se pudo constatar que el promedio de edad es de 43.6 años, se mantuvieron activos en el deporte por un promedio de 14 años y hace 15.7 años que se encuentran retiradas del mismo. Es importante señalar desde el punto de vista patológico que presentan una serie de enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la obesidad (4), el estrés(8), hábitos nocivos a la salud (el alcoholismo y tabaquismo)(4) y la hipertensión (10) esta última como la más significativa por la cantidad de personas que la presentan, así como en el estadio o nivel en la cual se comporta de forma general en estas personas, solamente dos de ellos no presentan hasta el presente ninguna de estas u otras enfermedades crónicas no transmisibles. (Gráfico 1y 2)

Pregunta 5 ¿Realizan algún tipo de actividad física después de su retiro del deporte activo?

- **Tabla 1**

Personas Adultas	sí	%	no	%
13	2	15.4	11	84.6

En lo que respecta a esta interrogante, se pudo apreciar que solo un porcentaje limitado de esta población (15.4%) realizaba algún tipo de actividad física-recreativa, el resto de estas personas retiradas del deporte activo de alto rendimiento que representa (84.6%), que es la mayoría, no le presta importancia a estas actividades o simplemente la ven como una continuidad de lo que fue su vida deportiva y no se han sentido motivado a realizarlas, buscando otras opciones físico-recreativas que no siempre son las más recomendadas para dar o continuar con una vida sana.

- ❖ **Resultados de la observación.**

Se realizaron un total de 12 observaciones a las actividades físico-recreativas que se realizaron en la comunidad para constatar la participación de las personas adultas retiradas de alto rendimiento que padecían de hipertensión, donde se pudo detectar lo siguiente:

- La participación de las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento en las actividades físico-recreativas ya sea de manera individual o dentro de la comunidad es casi nula, solo un 20 % (2) la realizan ocasionalmente, y el 80 % (8) no realizan ningún tipo de estas actividades, atribuyendo algunas de las causas a las ofertas o al poco tiempo con que cuentan para realizar las misma haciendo que estas pasen a un segundo plano y que no se sientan parte de esa comunidad.

- Otro aspecto a distinguir en las observaciones es que la calidad de las actividades físico-recreativas que se desarrollaban en la comunidad no tenían una organización adecuada y muchas veces no correspondían con los objetivos e intereses de este grupo etario.

❖ **Resultados de la encuesta (Tabla 2)**

PERSONAS ADULTAS	INTERROGANTES	SÍ	%	NO	%
10	1	9	90	1	10
	2	10	100	—	—
	3	8	80	2	20
	4	80% FRECUENCIA SEMANAL (3 VECES)			
	5	90% SESIÓN TARDE			
	6	—	—	10	100
	7	10	100	—	—
	8	9	90	1	10

En la encuesta aplicada a los atletas retirados del deporte de alto rendimiento para valorar si estos realizan algún tipo de actividad físico-recreativa dentro de su comunidad para el control de su hipertensión arterial, en los resultados que muestra la tabla 2, se hizo referencia a 4 interrogantes fundamentales que van a resumir los criterios dados por ello, la primera referencia que daremos es que la interrogante número 1,plasmó de forma clara que el 90% de ellos conocen los

riesgos que encierran dentro de sí el ser una persona hipertensa, más tratan de controlar la misma a través del tratamiento farmacológico, el cual es una vía, pero no resuelve del todo el control que se debe tener con ella, resulta curioso los resultados de la interrogante 3 que refiere si realizan algún tipo de actividad físico-recreativa y se observa que el 80·% de estos están en una inactividad total y solo el 20% la realizan ocasionalmente, aspecto este que ejerce gran influencia en evitar la aparición de enfermedades de riesgo entre ellas la hipertensión arterial la cual ellos padecen.,haciendo referencia a que las ofertas de actividades que se dan no les satisface y de manera individual se les torna monótona. Es alentador los resultados que arrojan las interrogantes 7 y 8, pues en ellas se observan que más del 90% de ellos ven la necesidad de una plan de actividades físico – recreativas que se adapten a sus gustos y necesidades, planteando la aceptación de la mayoría de las actividades que se les proponen, lo cual es un paso de avance para la concepción del plan que se quiere proponer en tal sentido.

❖ **Resultados de la encuesta a informantes claves.**

Se le aplicó una encuesta a los informantes claves (anexo #5), cuyos resultados se evidencian en los aspectos relacionados con el conocimiento, frecuencia de actividades y las insuficiencias detectadas en la observación relacionadas con la organización, calidad, participación en las actividades físico-recreativas, aceptación y condiciones del terreno.

En la misma se pudo comprobar que 6 de los informantes, que representan el 85.7% de la muestra seleccionada, plantean que no participan en la planificación y organización del plan de actividades físico-recreativas, solo 1 de los informantes que representa el 14.3% organiza, planifica y domina el plan de actividades físico - recreativas.

En cuanto a la importancia de la actividad física para estas personas 4 informantes, que representan el 57.1% de la muestra seleccionada, plantean que conocen acerca de los problemas que trae consigo la violación del proceso de desentrenamiento para la salud de las personas adultas retiradas del deporte de

alto rendimiento y 3 informantes, que representan el 42.9% de la muestra seleccionada, plantean que no tienen conocimiento acerca de los problemas que traen consigo la violación del proceso de desentrenamiento y la inactividad física para la salud de los atletas retirados de alto rendimiento. En sentido general vemos que no le brindan ninguna atención al respecto a este tipo de persona dentro de la comunidad

Resulta contraproducente sin embargo que el 100% de ellos conocen de las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles que aparecen en el adulto mayor como lo es el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión, etc, por lo cual no se entiende de forma clara la respuesta dada anteriormente

Refiriéndonos ahora a la concepción de un plan de actividades físicas y deportivas dirigida a estas personas retiradas los 7 informantes, que representan el 100% de la muestra seleccionada, plantean que no tienen concebido dentro de tus actividades de la comunidad ninguna prioridad encaminada a la atención de estas personas retiradas del alto rendimiento, pues la falta de comunicación entre los factores competentes unido al insuficiente control y seguimiento de los atletas retirados del deporte de alto rendimiento en la base, impide la correcta atención hacia los mismos y la vinculación a las actividades físico-recreativas de forma integral, pero que dentro de todo plan que se planifique hay que tener en cuenta cada una de las particularidades de las patologías que presenten las personas a las cuales se haya destinado el plan y que el mismo debe realizarse de manera sistemática o por lo menos 3 veces a la semana.

2.3 Plan de actividades físico-recreativas.

❖ Plan, argumentos para su organización.

Del Toro Miguel en el diccionario Larousse plantea que: Plan significa: Altitud o nivel. Extracto, apunte, trazo, diseño de una cosa. Intento, proyecto. Por ello después de revisar algunas bibliografías se elabora el concepto de plan de actividades físico- recreativas que es la planificación de un grupo de actividades

donde se tiene en cuenta los gustos y preferencias para dar respuesta a las necesidades de un grupo de personas con un fin determinado.

El plan de actividades físico- recreativas es el resultado de la programación y las características del grupo objeto de investigación, se debe tener en cuenta sus gustos y preferencias.

Aldo Pérez (2003) hace referencia a algunos de los elementos esenciales que se deben tener en cuenta para la elaboración del plan, este debe contener cinco enfoques, siendo equilibrado e integral, no debiéndose emplear un solo enfoque, sino la combinación de ellos:

a. **Enfoque Tradicional:** se buscan en el pasado las respuestas a los problemas del presente y se trata de imitar o mantener los éxitos alcanzados en otra época. Se supone que lo realizado es correcto y se profesa una devoción ciega al pasado. Se basa en la actividad o conjunto de ellas, que se han realizado.

b. **Enfoque de Actualidad:** está basado en el contexto, retomando aquellas actividades o servicios que están de moda, es decir, por imitación se adoptan las actividades novedosas.

c. **Enfoque de Opinión y Deseos:** se basa en el usuario o en la población de la que, a través de encuestas o inventarios, se obtienen datos sobre las actividades recreativas que éstos deseen realizar.

d. **Enfoque Autoritario:** está basado en el programador, la experiencia del especialista y sus opiniones, vertidas en un plan. El dirigente, voluntario o profesional, toma las decisiones basado en sus opiniones y experiencias personales. Esto genera un plan de actividades uniformes dentro de un marco sumamente limitado

e. **Enfoque Socio-Político:** basado en la Institución, de quien se derivan líneas y normas para la formación de plan de actividades físico- recreativas este debe contener todas las áreas de expresión, para ser considerado integral, sin embargo

y de acuerdo con los intereses de la población, habrá que seleccionar aquellas áreas y actividades que mejor sean aceptadas.

Por otra parte Hugo Cerda (1994) refiere que el Plan es un “Conjunto amplio de fines, objetivos, medios, instrumentos, metas, recursos, etc., para lograr el desarrollo de un área o de un sector más o menos amplio (país, región, provincia, comunidad).

Según plantea el autor mencionado, plan es “un documento que contiene además de las características, estructura, funcionamiento y evolución del sistema, un conjunto de previsiones vinculadas éstas a varias opciones, dentro de una política definida y con asignación de recursos que exige la implementación del plan, para un período dado. Debe ser flexible y permitir modificaciones en su contenido, conforme así lo determinen las circunstancias coyunturales.

Teniendo en cuenta estos conceptos se asume como plan: El documento que contiene un conjunto amplio de fines, objetivos, medios, instrumentos, metas, recursos, para un periodo dado y que tiene en cuenta las características, estructura, y funcionamiento del grupo poblacional al que va dirigido con actividades y acciones flexible que permiten modificaciones en su contenido, conforme lo determinen las circunstancias coyunturales.

En el se deben tener en cuentas algunos principios básicos organizativos que deben estar presentes en cualquier actividad físico-recreativas señalados por Martín De Andrés (1996) y que son perfectamente adaptables al tema que nos ocupa:

- No basta con saber organizar, hay que intentar hacerlo óptimo, perfecto y sin errores.
- No hay fórmulas matemáticas, ni soluciones mágicas, ni píldoras de organización. lo que hay son tantas respuestas como posibilidades. A demás no sólo una es buena, hay más de una que vale.
- Deben cuidarse todos los detalles que añadan valor a la actividad.

- El camino del reconocimiento requiere cambiar la receta por la aportación personal, la inercia por la investigación, la rutina por los resultados acreditados.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente, el principio fundamental será siempre: ¿qué queremos hacer? Para ello es necesario realizar una primera tarea de análisis y recogida de datos. Si se trata de ofrecer (recordemos que estamos inmersos en el ámbito empresarial) nuestro servicio a una institución, organización, centro educativo,...o bien, ellos nos lo solicitan, en ambos casos deberemos personalizar la oferta adaptándola a las circunstancias particulares de cada caso. Necesitaremos conocer aspectos del entorno (cultural e histórico), de la relación de los sujetos con ese entorno, etc.

En lo que respecta al control como elemento esencial dentro del plan, este va a permitir medir el desarrollo del mismo y sobre esa base formular nuevos planes. A través de él se recolectan los datos y se conoce como se está desarrollando el cumplimiento de los objetivos del plan. El control debe cumplir las siguientes condiciones para que se desarrolle con efectividad:

- ❖ Ser comprendido por todos aquellos que participan en la gestión y desarrollo del plan.
- ❖ Ser concebido en función del plan y de la organización de los recursos tal como se haya elaborado.
- ❖ Poner en evidencia las diferencias entre lo programado y lo logrado, e incluso debe posibilitar la anticipación a la aparición de estas diferencias, para establecer las medidas correctoras antes que aparezcan.
- ❖ Debe ser lo suficiente flexible para adaptarse a cualquier cambio en el plan.
- ❖ Sus resultados deben tratar de explicarse además de forma escrita y verbal, gráficamente, para que estén a disposición de todos aquellos que necesiten utilizarlos.
- ❖ Debe buscar la participación activa en él de todos los responsables de las distintas áreas del plan.

Sin control es imposible el desarrollo del proceso y sin evaluación es imposible conocer la efectividad y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Según Montserrat Colomer (citada por Cervantes, 1992) es “un proceso crítico referido a acciones pasadas, con la finalidad de constatar en términos de aprobación o desaprobación, los progresos alcanzados en el plan propuesto y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras”.

No se evalúa para justificarse, ni para recibir una buena calificación profesional, sino para conocer mejor el trabajo realizado, la realidad estructural, para descubrir nuevas perspectivas de acción, profundizar en la problemática que se investiga y aprovechar al máximo los recursos disponibles.

La evaluación debe realizarse en tres momentos del proceso de planificación.

1. Antes de planificar: pensar que va a pasar en cada tipo de actividad.
2. En el momento de la aplicación del plan.
3. Con posterioridad a la aplicación del plan y siempre debe ser la más amplia y profunda.

Por tanto concretamente la evaluación es la valorización y medición de las actividades realizadas para la ejecución de lo planificado con el fin de detectar las incongruencias y desviaciones y poder aplicar las medias y reajustes necesarios.

Para realizar los ajustes y disponer de nuevas alternativas a la ejecución de los planes se requiere tener la información necesaria proporcionada por el control y la evaluación ejercida en todas las etapas del proceso de programación recreativa.

2.4 Plan de Actividades Físico – Recreativas para las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.

❖ Fundamentación del plan.

Las actividades físico-recreativas son de vital importancia para garantizar una vida sana en las personas adultas y mucho más para aquellas que durante una etapa

de su vida han estado vinculadas directamente al deporte de alto rendimiento, pues una vez que culminan ese momento deben tener un seguimiento por parte de la dirección de deportes en aras de garantizar un estado de salud favorable en ellos y evitar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles que limiten su bienestar, de ahí la importancia de continuar con la práctica sistemática de estas , claro está con otras características para garantizar la reversibilidad del proceso anterior vivido

El plan de actividades físico-recreativas que se propone está dirigido fundamentalmente a contrarrestar las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, pero sobre todo a incidir en ese enemigo silencioso que es la hipertensión arterial que generalmente suelen aparecer una vez que estas personas adoptan una vida pasiva.

El plan que propone se va a sustentar por ello en una ley fundamental (ley de la desadaptación) y varios principios entre los cuales vamos a destacar tres. Por considerarlos la autora como fundamentales a tener en cuenta, ellos son

- Principio de accesibilidad
- Principio de sistematicidad
- Principio de concientización

Principio de accesibilidad: se va a reflejar a partir de toda la posibilidad que van a tener estas personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento de insertarse en la práctica de actividades físico-recreativas atendiendo a las enfermedades crónicas no transmisibles y hábitos nocivos adquiridos

Principio de sistematicidad: se va a ver reflejado a partir de la participación continua y sistemática que tengan estas personas o atletas retiradas del deporte de alto rendimiento a la práctica de actividades físico-recreativas.

Principio de la concientización: teniendo en cuenta que toda actividad que realice el ser humano debe ser de manera espontánea a partir de que sea capaz

de deducir la importancia e influencia que puede tener la ejecución de estas para su organismo y su salud, pues a partir de ese carácter consiente la influencia en el organismo es doblemente positiva.

Resaltar además que todos ellos se van a asentar cada vez más a partir del carácter flexible y la variabilidad que puede tener el plan de actividades físico-recreativas, ajustando estas actividades a los gustos, necesidades e intereses del grupo con similares características al que se le aplique.

❖ **Título del Plan: “Por una comunidad feliz”**

❖ **Objetivo general:** contribuir a disminuir los niveles de hipertensión arterial a través de actividades físico-recreativas de las personas adultas de 35 - 45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento.

❖ **Objetivos específicos:**

1. Aumentar el número de participantes en las actividades físico-recreativas.
2. Disminuir los factores de riesgo.
3. Minimizar la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Contribuir al fortalecimiento de los valores éticos y morales.

I Plan de Actividades Físico - Recreativas para las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento (ver tabla #1)

No	Actividad	Frecuencia	Hora	Lugar	Medios	Participa	Responsable
1-	Actividades Físicas <ul style="list-style-type: none"> ➤ Marchas ➤ carreras ➤ Ciclismo ➤ escalar ➤ Nadar 	Semanal (impar) 3 veces (Lunes, Miércoles, Viernes)	5.00 pm A 6.00 pm	Área deportiva Comunidad Piscina	Terrenos, pelota y silbato Silbato	Atletas retirados del alto rendimiento.	Profesor de deporte y médico comunitario
2-	Actividades Juegos Pre- deportivos <ul style="list-style-type: none"> ➤ Juego de baloncesto ➤ Juego de voleibol ➤ Juego de fútbol 	Semanal (Par) 2 veces (Martes, Jueves)	5.00 pm A 6.00 pm	Áreas deportivas comunitari as	Pelotas, Net de voleibol, Guantes, bates y silbato.	Atletas retirados del alto, rendimiento.	. Profesor de deporte y médico comunitario.

	➤ Juego de béisbol						
3-	Festivales Deportivos-Recreativos ✓ Maratón Popular. ✓ Bailoterapias. ✓ Juegos de dominó. ✓ Simultánea de ajedrez. ✓ Amigos y Amantes del Deporte	Quincenal (sábados o Domingos)	8.00 a 10.00 am 8.00 a 10.00 am	Áreas deportivas comunitarias . . Instituciones Culturales de la comunidad	Silbato y equipo de sonido. Ajedrez, dominó, cuatro mesas y ocho sillas y tableros.	Atletas retirados del alto rendimiento.	Profesores de deporte, de cultura física, recreación y médico comunitario

❖ Descripción de las actividades

❖ Actividades: Físicas

- **Actividad # 1: Marchas.**

Nombre: Ejercita tu cuerpo.

Materiales: Silbato, banderas.

Desarrollo: Se realizará en las áreas deportivas de la comunidad o por las calles de la misma a un ritmo moderado, pero tratando siempre de que la amplitud del paso sea un poco más amplio que lo normal, esta podrá garantizar que el organismo del exatleta retirado se vaya adaptando a la realización del trabajo físico.

Regla: mantener el ritmo de marcha durante el tiempo de realización del ejercicio de 30 a 45 minutos.

- **Actividad # 2: Trotes y Carreras.**

Nombre: Muévete Conmigo.

Materiales: Pelota, silbato, banderas.

Desarrollo: Paulatinamente se irán incorporando estas actividades primero combinado la marcha con el trote, hasta trotar y después llegar a la carrera, manteniendo un ritmo moderado, se podrá realizar en las instalaciones de la comunidad o en las áreas exteriores del pueblo.

Regla: Se debe tratar de mantener el trabajo continuo a un ritmo moderado, ir aumentando el tiempo de trabajo poco a poco hasta llegar a correr más de 30 minutos.

- **Actividad # 3: Ciclismo.**

Nombre: Pedaleando.

Materiales: Bicicletas, silbatos.

Desarrollo: Se saldrá en grupo pedaleando a un ritmo uniforme o moderado, durante un tiempo superior a los 20 minutos.

Regla: Evitar las elevaciones y terrenos irregulares para que el gasto energético no sea muy elevado.

- **Actividad # 4: Subir y bajar escaleras.**

Nombre: Activa tu mente.

Materiales: Silbato, banderas.

Desarrollo: Se realizará en el estadio de la localidad o en algún local que tenga escaleras, subiendo y bajando por los escalones más pequeños, el ritmo de ejecución será medio, con este trabajo se fortalecerá y tonificará las piernas.

Regla: Evitar los escalones demasiado elevados y el alto impacto en la realización del ejercicio.

- **Actividad # 5: Natación.**

Nombre: Combina tus habilidades.

Materiales: Pelota, silbato, banderas.

Desarrollo: Los participantes desarrollarán actividades libres en el agua durante el tiempo establecido por el profesor.

Regla: Cumplir con las normas y reglamentos establecidos por los especialistas deportivos del centro.

❖ **Actividades: Juegos Pre-Deportivos.**

- **Actividad # 6: Juego de baloncesto.**

Nombre: Rompe tu record.

Materiales: Pelota, silbato, aro.

Desarrollo: Se realizará juego de tres contra tres, es decir, que se formarán subgrupos equitativos para realizar el juego en un aro a cinco canasta, saldrá

el equipo que pierda o se irán alternando, primero juegan los dos primeros tríos y después los otros que quedaron afuera.

Regla: Se deben evitar los contactos personales bruscos, no se debe correr o caminar con el balón

- **Actividad # 7: Juego de Voleibol.**

Nombre: Balón al aire.

Materiales: Pelota, silbato, net.

Desarrollo: El área se divide en dos campos, con una cuerda o net a la altura de dos metros, participan de 6 a 12 jugadores. En cada equipo cuando el profesor indique saca el equipo que tiene el balón hasta pasar el balón al campo contrario el que recibe defiende el balón, así sucesivamente. Gana el equipo que más tanto acumule.

Regla: No se debe sacar el balón hasta que el profesor no indique.

Cumplir con las reglas del deporte establecidas al efecto.

- **Actividad # 8: Juego de Fútbol.**

Nombre: Defiende tu posición.

Materiales: Pelota, silbato, balón.

Desarrollo: Se divide en dos campos el área participan de 9 a 18 jugadores en cada equipo cuando el profesor indique saca el equipo que tiene el balón hasta poner el balón en juego, el que recibe se lo lleva hacia la portería contraria, gana el equipo que más goles anote, y para el completamiento de los equipos se incorporará nuevos participantes miembros de la comunidad.

Regla: No se permite poner zancadillas.

Cumplir con las reglas del deporte establecidas al efecto.

- **Actividad # 9: Juegos de Béisbol.**

Nombre: Juego de las estrellas comunitarias.

Materiales: Pelota, bate, guante.

Desarrollo: Se divide el grupo en equipos de 9 participantes hasta jugar 9 inning, gana el equipo que más carrera anote, y para el completamiento de los equipos se incorporará nuevos participantes miembros de la comunidad.

Reglas: Cumplir con todas las reglas del deporte establecidas al efecto.

❖ **Festivales Deportivos (Actividad # 10)**

Materiales: Pelotas, banderas, vallas, silbato.

Desarrollo: Se formarán dos equipos con 12 participantes, a la voz del profesor los primeros competidores salen corriendo hasta donde está el balón, lo recoge pasan por encima de la valla, le dan la vuelta a la bandera y regresan corriendo hasta entregárselo al próximo jugador, así sucesivamente hasta que todos hayan participado. Para el completamiento de los equipos se incorporará nuevos participantes miembros de la comunidad. Gana el equipo que primero termine su recorrido.

Regla: no se puede salir hasta que su compañero no lo haya tocado.

• **Actividad # 11: Maratón Popular.**

Nombre: Vía a la vida.

Materiales: Silbato.

Desarrollo: Se desarrollará una carrera en circuito cerrado de 8 kilómetro de distancia, con la participación de los 13 atletas retirado y 13 miembros de la comunidad, al sonido del silbato del profesor salen los participantes y gana el que primero llegue a la meta.

Regla: no se puede salir antes de que suene la orden de la arrancada.

- **Actividad # 12: Bailoterapia Comunitaria.**

Nombre: Ponte en forma.

Materiales: Silbato y equipo de sonido.

Desarrollo: Se ubicará a los participantes dispersos en el área y con la guía del profesor especializado de la cultura física y una vez comenzada la música se procederá a la realización de ejercicios físico de alto y bajo impacto combinados con pasos de baile durante una hora de trabajo sin interrupción, esto con una previa actividad de calentamiento físico general. Para lograr la mayor motivación y autoestima de los 13 atletas retirados participantes, se les dará participación a otros miembros de la comunidad.

Regla: no se puede parar el ejercicio sin el autorizo del profesor.

- **Actividad # 13: Juegos de Dominó.**

Nombre: Suma y resta.

Materiales: dominó, mesa, silla, papel y lápiz.

Desarrollo: Participarán cuatro jugadores por parejas en un todo contra todos realizando una simultánea de dominó hasta seleccionar la pareja ganadora. La misma será la que más rápido llegue a los 100 puntos anotados.

Reglas: No se permite cambios o infracción según la metodología establecida para cada juego.

- **Actividad #14: Simultánea de Ajedrez.**

Nombre: Activa tu talento.

Materiales: Tablero. Piezas, mesa, silla

Desarrollo: Se efectuará una simultánea de ajedrez de 12 participantes, los cuales tendrán que responder correctamente a la jugada efectuada por el gran maestro hasta llegar al jaque mate. Gana el primero que cumpla con la acción del jaque mate.

Reglas: No se permite cambios o infracción según la metodología establecida para cada juego.

- **Actividad # 15: Actividad de índole general.**

Nombre: Amigos y Amantes del Deporte.

Materiales: Equipo de sonido, fundamentación bibliográfica de los atletas, papel y lápiz, diplomas, decorado del lugar y estímulos materiales.

Desarrollo: Se reunirán a todos los participantes en salón de una institución cultural y se procederá después de una presentación a la realización de entrevistas, donde la figura anfitriona será uno de los atletas retirados del alto rendimiento gloria deportiva y con ello se resaltarán sus aportes y trayectoria dentro de movimiento deportivo cubano. Participarán además del grupo etario objeto de investigación, miembros de la comunidad, integrantes de los organismos políticos y de masas del territorio, los que podrán hacer preguntas al anfitrión de forma general.

❖ **Orientaciones metodológicas para el desarrollo del plan de actividades físico- recreativas.**

Para el desarrollo del plan lo primero a tener en cuenta:

- El nivel de hipertensión arterial en el cual se encuentra cada una de las personas adultas que van a participar en él.
- El control de la presión arterial por parte del médico o la enfermera de la comunidad antes de realizar cada actividad física.
- La intensidad de los ejercicios o actividades a realizar deben tener un carácter moderado
- La duración de las actividades deben oscilar entre 30 y 45 minutos
- Controlar las pulsaciones al inicio y final de la actividad.

❖ **Control y evaluación de las actividades físico-recreativas.**

Para este aspecto se tendrá en cuenta la organización y calidad con que se desarrolle la actividad por parte del promotor deportivo, así como también a partir de la participación y sistematicidad con que acudan estas personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento a cada una de ellas y como aspecto esencial constatar a través del control médico la incidencia que tienen las actividades en la disminución de las cifras de hipertensión arterial en estas personas.

2.5- Valoración del plan de actividades por los especialistas.

En la consulta para saber el criterio sobre el plan de actividades físico-recreativas, se valoró la opinión de 5 especialistas, las que se describen a continuación:

El 100% de los especialistas coincide con el plan de actividades físico-recreativas, valorándolo de forma positiva ya que ha tenido una notable variedad y diversidad de actividades en correspondencia con los intereses de este grupo poblacional, lo que predice su aceptación y el cumplimiento de los objetivos propuestos, partiendo de la factibilidad de su aplicación.

El mismo constituye una oferta novedosa, por cuanto contempla detalladamente las vías para la solución de cada una de las actividades propuestas, combinando la satisfacción de las necesidades físico-recreativas con el control de la hipertensión arterial para el bienestar de las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.

Se ha ido aplicando gradualmente, logrando una mayor sistematicidad en las actividades, con un aumento progresivo de la participación de las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento, mejorando sus niveles de hipertensión arterial, bienestar y la disminución de los factores de riesgos.

2.6- Valoración de la efectividad de la aplicación en la práctica del Plan de Actividades físico-recreativas propuesto y diagnóstico final.

Tabla #3 Control de la participación en las actividades físico-recreativas

OBSERVACIONES	Participación en las actividades	Diagnóstico Inicial	%	Diagnóstico Final	%
12 (80%)	SISTEMÁTICAMENTE.	0	0	8	80
	OCASIONALMENTE	2	20	2	20
	NO PARTICIPAN	8	80	—	—

Para valorar la efectividad de la aplicación en la práctica del Plan de Actividades propuesto, realizamos observaciones a 12 de las actividades que se realizan en la comunidad donde se pudo constatar que generalmente el 80% de estas personas participaban de manera sistemática en las mismas (Tabla #3), Las 12 actividades observadas que representan el 80%, de las actividades planificadas, fueron evaluadas de **Bien**, en el aspecto relacionado con su aceptación por las personas adultas retirados del alto rendimiento, a partir de la correcta instrumentación y selección del Plan de Actividades Físico-Recreativas.

De forma general se puede plantear que solo el ciclismo y el subir escaleras, presentaron algunas incongruencias para su realización por las características de los medios y áreas utilizadas para ello.

Tabla #4 Niveles de hipertensión arterial mostrada por cada una de las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento

NIVELES	Diagnóstico Inicial		Diagnóstico Final		DÓCIMA DE DIFERENCIA $\alpha = 0,01$ y $\alpha = 0,05$
	CANTIDAD DE PERSONAS	%	CANTIDAD DE PERSONAS	%	
I	3	30	8	80	0,03 (significativa)
II	5	50	2	20	0,17 (no significativa)
III	2	20	—	—	0,15 (no significativa)
TOTAL	10	100	10	100	

En la Tabla #4 se puede constatar o reafirmar los resultados positivos derivados de la aplicación del plan, estos comenzaron a evidenciarse a partir del primer mes de aplicación del Plan de actividades, pues como se observa los resultados muestran de forma general una disminución de manera general de los niveles de hipertensión arterial de estos sujetos, mostrando una diferencia significativa entre los resultados correspondiente al nivel I, ya que el 80% de las personas adultas retiradas del alto rendimiento ahora se

encuentran en el mismo y el 20% restante, aunque no llegan al nivel I y no reflejan diferencias significativas de un nivel al otro, si muestran una mejoría o diferencia en las cifras de hipertensión que mostraban anteriormente o en un inicio (ver anexo 7), lo cual es un aspecto importante para estas personas, que debe continuarse trabajando con ellas en ese sentido en aras de incidir cada vez más en el bienestar de estas personas, esto da una noción más precisa de la efectividad de dicho plan cumpliendo a cabalidad el objetivo hacia el cual fue destinado .

Conclusiones del Capítulo II

1. El plan de actividades físico-recreativas destinado a las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento se elaboró teniendo en cuenta sus fines, objetivos, medios, instrumentos, metas, recursos, etc., para lograr el desarrollo de un área o de un sector más o menos amplio de la comunidad.
2. Las actividades físico-recreativas contempladas en el plan tienen en cuenta una serie de principios y un carácter flexible en aras de lograr la participación adecuada de estas personas y de la comunidad en sentido general.
3. El criterio de los especialistas en lo que respecta al plan de actividades físico-recreativas fue factible previendo que este podría tener gran aceptación por la muestra estudiada.
4. El plan de actividades físico-recreativas permitió disminuir los niveles de hipertensión arterial de estas personas adultas, lo cual corrobora la factibilidad del plan

Conclusiones

1. Los diferentes antecedentes teóricos, metodológicos refieren que la práctica de actividad físico-recreativa de manera sistemática y planificada es de vital importancia e influye de forma marcada en el bienestar de las personas adultas o atletas retirados del deporte de alto rendimiento.
2. El 70% de las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento de la circunscripción # 9 del Consejo Popular Urbano del municipio San Luis son hipertensos de nivel II y III, además, en su mayoría (80 %) no realizan ningún tipo de actividad físico-recreativa que pueda coadyuvar a controlar la hipertensión arterial.
3. En la elaboración del plan de actividades físico-recreativas se tuvo en cuenta las particularidades individuales (nivel de hipertensión arterial) de las personas adultas retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento pertenecientes a la circunscripción #9 del consejo popular urbano del municipio San Luis y sus preferencias, sustentado ello en una serie de principios los que sustentan la científicidad al mismo.
4. El 100% de los especialistas coinciden con el plan de actividades físico-recreativas, valorándolo de forma positiva teniendo en cuenta su variedad y diversidad de actividades en correspondencia con los intereses y particularidades de este grupo poblacional lo cual ha hecho que su participación en las actividades se haya elevado y sistematizado coadyuvando a disminuir con alta significación los niveles de hipertensión arterial de forma general.

Recomendaciones

1- Capacitar al personal en la atención y el apoyo en las actividades físico-recreativas y culturales que se realicen para las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento en la comunidad por considerarlos un grupo etareo especial en aras de disminuir los factores de riesgos y enfermedades características de estas edades.

2-Llevar el plan de actividades físico-recreativas propuesto a otras circunscripciones del Consejo Popular Urbano Municipio San Luis que presenten dicha situación.

3-Profundizar en los estudios que se realicen en este campo tan importante para el estado de salud de la población.

Bibliografía

1. _____ (2000). La medicina deportiva en el entrenamiento deportivo (II).
2. _____ (2001). Principios metodológicos del entrenamiento deportivo (III). Disponible en Revista Digital, Buenos Aires, Año7, Número 40.
2007_162 p.
3. ALONSO LÓPEZ, R.F. (2000). Principios metodológicos del desentrenamiento deportivo. Disponible en Revista Digital, Buenos Aires, Año7, Número 40.
4. ÁLVAREZ CÉSPEDES, A. (2001) Calidad de la atención médica al paciente con hipertensión arterial en Baire. Marzo-Junio 2001. Trabajo para Optar por el título de Master en Atención Primaria de Salud. La Habana, ISCF "Manuel Fajardo."
5. ÁLVAREZ, (2002) Temas de medicina general integral, Editorial Habana.
6. AVEROLL, R Y LEÓN, (1981). Bioquímica de los ejercicios Físicos, Ed Pueblo y Educación. La Habana. Cuba.
7. BARRIA, REM. Y H. AMIGO: Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 56:3-11, 2006. CARRILLO, O., V. FIGUEROA Y J. LAMA: ¿Obesidad o salud? Usted elige, Editorial Proyecto Comunitario Conservación de Alimentos, La Habana, 2006.
8. BIAIR, STEVEN N. Kohl, Harold W. Gordon, Neil F. Paffenbarger, Ralph S. Para citar este artículo en **PubliCE**: ¿Cuánta Actividad Física es Buena para la Salud? **PubliCE Standard**. 16/06/2006. Pid: 657.
<http://www.sobreentrenamiento.com>
9. CABRALES M (SA) El ejercicio físico sistemático, elementos profilácticos valiosos en el mantenimiento de la salud.

10. CABRERAS ROJAS, I (1996) Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cabaña de cardiología y Cirugía Cardiovascular* (La Habana).27: 25 -31.
11. CAJIGAL, JOSÉ MARÍA. El Deporte en la Sociedad. Gethell, Bud. Condición Física Como mantenerse en forma. Edith. Limusa México 1.982.
12. CAPPA, DARÍO F. Para citar este artículo: Bajar de Peso: Que Hacer... ¿Aeróbico o Pesas? **PubliCE Standard**. 13/12/2004. Pid: 399. <http://www.sobreentrenamiento.com>
13. CEBALLO. J. (2003) Universalización de la Cultura Física. Libro Electrónico.
14. CHOBANIAN, A Y COL (2003) The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure. Estados Unidos. NIH Publications No 03-5233.
15. COLECTIVO DE AUTORES (2002). Servicios médicos Athletic club de Bilbao, alta competición. Disponible en ATTP: // www.trainermed.com.ar/zz5 fisiología. ATM.25-5-2003.
16. COLECTIVO DE AUTORES. 1985. La Dialéctica y los métodos científicos generales de la investigación. Tomo I y II Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
17. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (2004) Programa de promoción del ejercicio físico. Junta de Castilla y León. Valladolid. España.
18. CONTRERAS J. La obesidad una perspectiva sociocultural, nutrición obesidad .2002.
19. CUBA (INDER). 2003. Programa de desentrenamiento. La Habana .IM.D.ED Deportes.
20. CUBA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (1999) La Salud Pública en Cuba: Hechos y Cifras. La Habana, MINSAP.
21. DESENTRENAMIENTO DEPORTIVO: Teoría o Hipótesis. Disponible en: Revista Digital, Buenos Aires, Año 5, Número 25.

22. DICCIONARIO LATINOAMERICANO DE EDUCACIÓN (2001, p.2498).
23. DOTRES MARTÍNEZ, C Y COL. (1999) Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Revista Cuba de- Medicina General Integral (La Habana) 15(1): 46 – 87. Editorial Científico Técnica
24. EJERCICIOS FÍSICOS CON FINES TERAPÉUTICOS (II parte). La Habana: Departamento Nacional de Educación Física.
25. ESTÉVEZ CULLELL, M. (2004). La Investigación Científica en la actividad Física: su Metodología.
26. FEBLES ELEGALDE, M. Una nueva etapa del desarrollo: La Adultez. En colectivo de autores. Psicología del desarrollo. Selección. 2001.
27. GONZÁLEZ TROYA, J (1998). Algunas consideraciones acerca de los procesos adaptativos desde el punto de vista biológico ante el entrenamiento deportivo. Ed. FCF (PR). Cuba.
28. GROSSER, M. (1991). Entrenamiento de alto rendimiento deportivo. Ed. Roca Barcelona. España.
29. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ REINOL. Hipertensión Arterial y Ejercicios Físicos. [et at].__ p 157- 167. __ En Ejercicios físicos y Rehabilitación.__: Ed. Deportes 2006.
30. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, Dr. Reinol; Aguilar Rodríguez, Mss Edita; Díaz de los Reyes, MsC Saúl; Carrillo Ceballos, Lic. Hidelisa; Lorenzo León, Lic. Maricel Programa Cultura Física Terapéutica en el paciente obeso. La Habana.
31. <http://www.Google.com>
32. <http://www.saha.org.ar/principal.htm>. 100 Respuestas par 100 preguntas sobre Hipertensión Arterial.
33. <http://www.saha.org.ar/Temas/# crisis>. Crisis Hipertensivas.
<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital (Buenos Aires) 3: 12, 1998.3
34. HUANG, YOUJIE. Macera, Carolina A. Blair, Steven N. Brill, Patricia A. Kohl III, Harold W. Kronenfeld, Jennie J. **Para citar este artículo en PubliCE:** Capacidad Física, Actividad Física, y Limitación Funcional

en Adultos de 40 años y de más Edad. **PubliCE Standard**.

12/02/2007. Pid: 775 <http://www.sobreentrenamiento.com>

35. INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA: Informe sobre la II Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo y Enfermedades no Transmisibles, La Habana, 2002.
36. KASPMAN V. R. (1989). Medicina deportiva. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana. 226p.
37. LAZARO UBERDAYES PÉREZ. Orientaciones Metodológicas de la Educación Física para Adultos y Promoción... [et al] . __ [S.L]: [S:E], 2008 66 h.
38. MACÍAS CASTRO, I (1996) Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Medicina. La Habana. Editorial Ciencias Médicas
39. MAZORRA, R. (1999). Desentrenamiento. Alternativa vital. Bohemia. Cuba. Marzo 28,52.
40. MAZORRA. ZAMORA. R. (1988). Actividad Física y Salud. La Habana
41. MÓDULOS I Y II EN MAESTRÍA EN ACTIVIDAD FÍSICA COMUNITARIA. __ En CD de .Maestría.
42. MUÑOZ GUTIÉRREZ TERESA. Selección de Lecturas sobre Sociología y Trabajo Social. __La Habana: Ed Ciencias Sociales. Ciencias Médicas,
43. NEGRÍN MARTÍNEZ SONIA. Biotecnología y el adulto mayor. Parte 1... [et al]. En universidad para todos . __La Habana, 2008. __15p.
44. NEGRÍN MARTÍNEZ SONIA. Biotecnología y el adulto mayor. Parte 2... [et al]. En universidad para todos . __La Habana, 2008. __15p.
45. NVLOVV. S. (2005). Propuesta de un programa de ejercicios físicos para Personas obesas-hipertensas con edades entre 30 y 50 años de la Comunidad Matsheumhlophe de la ciudad de Bulawayo en Zimbabwe. Trabajo de Diploma. Pinar del Río. ISCF (PR).
46. PIERRE, CHERRY (2006) Propuesta de un sistema de ejercicios que contribuya a la disminución de la tensión arterial en los pacientes

- hipertensos mayores de 30 años del centro de salud de la Comunidad de Saint Louis del departamento del Sur, Haití. Trabajo de Diploma Pinar del Río. Facultad de Cultura Física “Nancy Uranga Roma goza”.
- 47.** PSICOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA. (2005) Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (UN-Hábitat). Herramientas para una Gestión urbana participativa. (Digital)
- 48.** PULGARÍN C. Y P. MARTÍN GARCÍA(SA). La psicología aplicada a la actividad física y el deporte. Sus aportes al deporte municipal.
- 49.** VELÁSQUEZ, J. (1999). Desentrenamiento. Alternativa vital. Bohemia. Cuba. Marzo 28,52.
- 50.** VENEZUELA (IND). 2004. Manual del promotor deportivo integral comunitario. Caracas. ED

Anexo 1

Guía de Observación.

Objetivo: Conocer la situación existente sobre la participación de las personas adultas retiradas del alto rendimiento en las actividades físico- recreativas de la comunidad.

Aspectos a observar:

- a. Participación en actividades físico- recreativas.
- b. Planificación y organización de las actividades físico- recreativas.
- c. Aceptación de las actividades físico- recreativas por las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento.
- d. Calidad de las actividades físico- recreativas.

Clave de evaluación

Evaluación	Rango de Evaluación
B	Cuando los 4 indicadores observados estén evaluados de B, por no presentar dificultades.
R	Cuando 3 de los indicadores observados estén evaluados de B y el otro de regular por presentar dificultades
M	Cuando menos de 3 de los indicadores observados no estén evaluados de bien.

Anexo 2

Entrevista aplicada a los atletas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento.

Objetivo: Caracterizar a las personas adultas de 35-45 años retiradas de la práctica sistemática del deporte de alto rendimiento en su contexto actual.

Cuestionario:

1. ¿Qué deporte practicó usted durante su vida deportiva?
2. ¿Cuántos años se mantuvo usted en el deporte activo representando a su provincia y en los equipos nacionales?
3. ¿Qué tiempo lleva usted retirado del deporte activo de alto rendimiento?
4. ¿Usted padece algún tipo de enfermedad crónica no trasmisible o tiene algún tipo de hábito nocivo para su salud?
5. ¿Se ha mantenido usted realizando algún tipo de actividad física después de su retiro del deporte activo?

No	Nombres y Apellidos	Edad	Sexo	Deporte Practicado	Años Activo	Años de Retiro	Labor que Realiza	Patología o enfermedades que padecen
1-	Isel Saavedra	39	F	Voleibol	16	14	Dirigente Municipal	HTA, Obesidad, Estrés
2-	Marianela Serrano Colombé	37	F	Baloncesto	12	16	Dirigente Municipal	HTA, Obesidad, Estrés, Ansiedad
3-	Elizabeth Hernández Silva	40	F	Judo	9	18	Dirigente Prov. CTC	HTA, obesidad, Estrés, Artrosis
4-	Genoveva Montano	43	F	Baloncesto	14	15	Obrera MINAGRI	Estrés, Ansiedad
5-	Mercedes Pulgaron	34	F	Judo	10	7	Prof. Judo	HTA, Obesidad, Estrés, Ansiedad
6-	Diego Mena Álvarez	57	M	Béisbol	16	28	Dirigente Municipal	HTA, hábitos nocivos a la salud
7-	Lázaro Yoel Almirall García	36	M	Boxeo	12	9	Prof. de Boxeo	HTA, Problemas Cardiovasculares
8-	Juan Fco. Robaina Hernández	39	M	Balonmano	17	11	Prof. de Balonmano	HTA, hábitos nocivos a la salud, estrés
9-	José Luis CruSella	44	M	Atletismo	21	11	Comisionado Mcpal	No padece de patología alguna
10-	Lázaro Borroto	50	M	Béisbol	15	20	Prof. De Beisbol	HTA, hábitos nocivos a la salud
11-	Giraldo Iglesias	56	M	Béisbol	15	22	Prof. de Beisbol	HTA, hábitos nocivos a la salud, estrés
12-	Sergio Adán Hernández	40	M	Atletismo	10	10	Dirigente Provincial	No padece patología alguna
13-	Félix Mesa Yavé	52	M	Atletismo	15	24	Dirigente provincial	HTA, estrés
PROMEDIO GENERAL		43.6			14	15.7		

Anexo 3

Encuesta aplicada a los atletas de 35-45 años retirados de la práctica sistemática del alto rendimiento.

Edad_____ Sexo: M_____ F_____

Ocupación: _____ Estado civil_____

Objetivo: Valorar si los atletas retirados del alto rendimiento realizan algún tipo de actividad físico-recreativa dentro de su comunidad para el control de su hipertensión arterial

Estimados Compañeros:

Para nosotros es de vital importancia su colaboración para el éxito de esta investigación, por lo que le solicitamos su más sincera participación.

Muchas gracias.

1 ¿Conoce usted los riesgos que entraña para su salud la presencia en su organismo de este enemigo silencioso denominado como hipertensión arterial?

Sí_____ No_____ ¿Por qué?_____

2- ¿Se encuentra recibiendo algún tratamiento farmacológico prescrito por su doctor?

Sí_____ No_____

3-¿Realiza usted algunas actividades físico-recreativas para el control de esa enfermedad crónica no trasmisible?

Sí_____ No_____ ¿Por qué?_____

4-¿Con qué frecuencia realiza usted algún tipo de actividades físico-recreativas?

Semanal _____ Mensual_____ Ocasional_____

5-¿Preferentemente en que horario le gustaría realizar las actividades físico-recreativas?

Mañana_____ Tarde_____ Noche_____

6- ¿Conoce usted de algún plan actividades concebido en la dirección de deportes de su comunidad dirigido a las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento que padece este tipo de enfermedad?

Sí_____ No_____

7- ¿Cree usted que la concepción de un plan de actividades físico recreativas dirigido a personas adultas con sus características ayudaría al control de esta enfermedad crónica o trasmisible?

Si_____ No_____ ¿Por qué?_____

8-¿Le gustaría a usted participar en estas actividades físico-recreativas que se mencionan a continuación?

Actividades	Participación:
Festivales Deportivos	si_____ no_____
Juegos de mesa	si_____no_____
Juegos de béisbol	si_____no_____
Juegos de voleibol	si_____no_____
Juegos de fútbol	si_____no_____
Natación	si_____no_____
Juegos tradicionales	si_____no_____
Competencia de baile	si_____no_____

Anexo 4

Encuesta aplicada a informantes claves.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Objetivo: Conocer el estado de opinión de la comunidad sobre las actividades físico -recreativas.

1- ¿Participa usted en la organización y planificación de las actividades físico-recreativas dirigido a las personas adultas?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

2- ¿Conoce usted los problemas que trae consigo la violación del proceso de desentrenamiento y la inactividad física para la salud de los atletas retirados del alto rendimiento de su comunidad?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

3- ¿Que patologías o enfermedades crónicas no transmisibles conoce usted, pueden ser las desencadenantes de esta inactividad física en dichas personas?

4- ¿Tiene usted en cuenta las características y particularidades de estas enfermedades que pueden padecer las personas adultas retiradas del deporte de alto rendimiento para la concepción de un plan de actividades físico-recreativas?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

5- ¿Con qué frecuencia se deben realizarse estas actividades físico -recreativas?

Semanal _____ Mensual _____ Ocasional: _____

Otro criterio _____

Anexo 5

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS INFORMANTES CLAVES

INFORMAN TES	INTERROGANTES	SI	%	NO	%
7	Participa usted en la organización y planificación de las actividades físico-recreativas dirigido a las personas adultas	1	14.3	6	85.7
	Problemas que trae consigo la violación del proceso de desentrenamiento y la inactividad física para la salud	4	57.1	3	42.9
	Patologías o enfermedades crónicas no transmisibles que pueden ser desencadenantes de la inactividad física en dichas personas	OBESIDAD, SEDENTARISMO, HIPERTENSIÓN. (100%)			
	Tiene usted en cuenta las particularidades de estas enfermedades para la concepción de un plan de actividades físico- recreativas	7	100		
	Con qué frecuencia se deben realizarse estas actividades físico -recreativas	(SEMANALMENTE) (100%)			

Anexo 6

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS

Nombre del especialista	Años de experiencia	Título Universitario	Ocupación actual.
Evaicel Acanda Hernández.	6	Médico Especialista en Medicina General Integral.	Médico General Integral.
Eira Bárbara Iglesias Rodríguez.	22	Lic. Cultura Física Msc. Actividad Física en la Comunidad.	Metodóloga de Cultura Física.
Raidel Arencibia Gelis.	11	Lic.Cultura Física.	Metodólogo de Actividades Deportivas.
Alejandro González Mena.	9	Lic.Cultura Física.	Profesor de área terapéutica
Alexis E. Pedroso Valdés.	12	Lic.Cultura Física	Metodólogo de Recreación.

Anexo 7

Promedio de las cifras de hipertensión arterial mostradas por las personas adultas retiradas del alto rendimiento durante 5 días.

PERSONAS ADULTAS	X Diagnóstico Inicial			X Diagnóstico Final		
	TSA	TAD	NIVEL	TSA	TDA	NIVEL
1	150	95	I	140	85	I
2	145	90	I	140	90	I
3	160	100	II	140	90	I
4	145	95	I	130	90	I
5	160	100	II	145	90	I
6	150	100	II	140	89	I
7	165	100	II	150	90	I
8	160	110	II	150	90	I
9	200	95	III	170	90	II
10	200	100	III	175	95	II
PROMEDIO	163.5	98.5	II	148	89.9	I